

РОБОЧИЙ ЗОШИТ №1
ДЛЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРАКТИК
З “ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ”

Здобувача освіти _____

Групи _____ Бригади _____

20__/20__ навчальний рік

Тематичний план практичних занять

№зп	ТЕМА	Кількість годин	ДАТА
1	Тема: Організаційні вимоги до діяльності суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
2	Тема: Порядок приймання рецептів та відпуску ліків за рецептами. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
3	Тема: Визначення вартості індивідуальних лікарських засобів. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
4	Тема: Облік амбулаторної рецептури. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
5	Тема: Організація виготовлення та забезпечення контролю якості ліків в аптечних умовах. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
6	Тема: Організація безрецептурного відпуску лікарських засобів. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
7	Тема: Фармацевтична опіка. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
8	Тема: Фармацевтична інформація, реклама лікарських засобів. Санітарно-просвітня робота в аптеках. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
9	Тема: Організація роботи відділу запасів. Виробнича функція відділу. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
10	Тема: Зберігання лікарських засобів. <i>СРС(2) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
11	Тема: Організаційні вимоги до діяльності суб'єктів оптової торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
12	Тема: Організація зберігання товарно-матеріальних цінностей на аптечних складах. Охорона праці при роботі з наркотичними, психотропними, отруйними та сильнодіючими засобами. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
13	Тема: Організація постачання аптечних закладів. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
14	Тема: Організація забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення стаціонарних хворих. Охорона праці та виробнича санітарія при виготовленні лікарських засобів. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	
15	Тема: Державна система забезпечення якості лікарських засобів і виробів медичного призначення. <i>СРС(3) Відпрацювання практичних навичок з теми</i>	4	

Тема: Організаційні вимоги до діяльності суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов.

Навчальні цілі заняття: ознайомитись з організаційними вимогами до діяльності суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов, з нормативно-правовою документацією аптек (ліцензії, торгового патенту, паспорту аптеки).

Очікувані результати навчання:

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організаційні вимоги до діяльності суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов.
2. Ознайомлення з нормативно-правовою документацією аптек (ліцензії, торгового патенту, паспорту аптеки).
3. Вивчення інструкції щодо санітарно-протиепідемічного режиму аптек.
4. Ознайомлення з договором про колективну (бригадну) матеріальну відповідальність.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- складання схеми організаційної структури аптеки.
- оформлення договору про матеріальну відповідальність

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Постанова КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів \(крім активних фармацевтичних інгредієнтів\)»](#)
[Наказ МОЗ України від 15.05.2006 р. №275 «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптекних закладів»](#)

Державні будівельні норми України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001

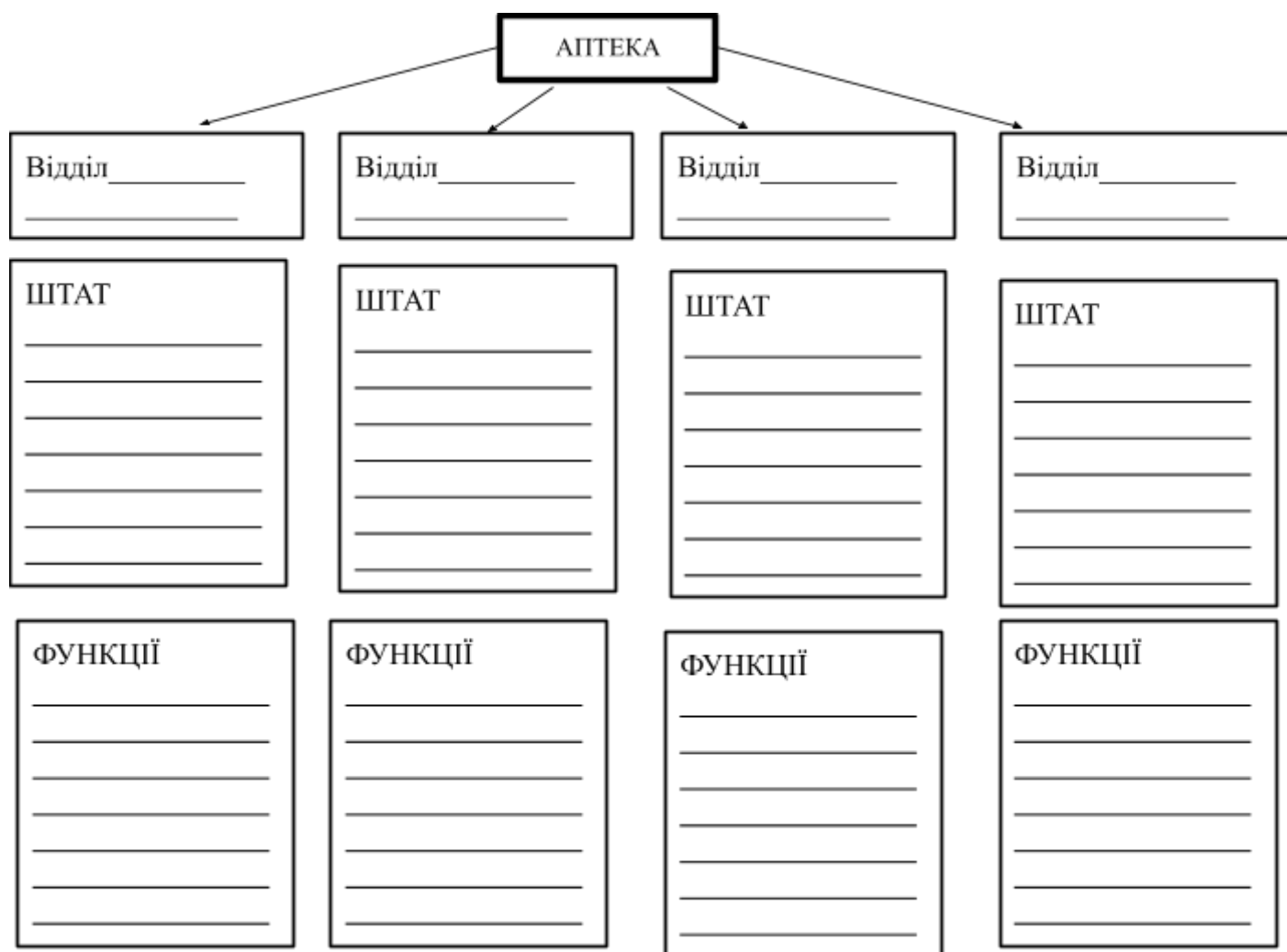
Контрольні питання:

1. Завдання аптек.
2. Класифікація аптек.
3. Організаційні вимоги до діяльності аптек.
4. Розміщення аптеки та її приміщення.
5. Номенклатура штатних посад.
6. Відділи аптек та їх функції.
7. Види матеріальної відповідальності.
8. Документальне оформлення матеріальної відповідальності.
9. Вимоги санітарного режиму до прибирання приміщень аптеки.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Завдання №1

Складання схеми організаційної структури аптеки, вказати штат аптеки.



Завдання №2 Ознайомлення з договором про колективну (бригадну) матеріальну відповідальність.
2.1. Користуючись завданням 1. вказати для кожної з посад працівників ставлення до матеріальної відповідальності.

Посада	Вид матеріальної відповідальності

2.2 Ознайомитися та оформити договір про колективну (бригадну) матеріальну відповідальність.

Погоджено
Голова профспілкового комітету

Договір

про колективну (бригадну) матеріальну відповідальність
аптечних працівників.

м. Одеса

«___» _____ 20__ р

З метою забезпечення збереження матеріальних цінностей і згідно з наказом №___ від _____

(найменування підприємства, організації)

В особі керівника підприємства, установи, організації _____

(П.І.Б)

іменованого надалі „власник”, з одного боку, і членів колективу (бригади)

(найменування відділу, цеху, ділянки, кіоску, складу, бази)

іменованих надалі „колектив (бригада)” , в особі керівника колективу (бригади)

(П.І.Б, займає посада)

уклали даний договір у тому, що колектив приймає на себе колективну матеріальну відповідальність за забезпечення збереження майна й інших цінностей, переданих йому (їй) для _____,

(найменування виду робіт)

а власник зобов’язується створити колективні умови, необхідні для належного виконання прийнятих зобов’язань за договором.

I. Загальні положення.

1. Необхідність організації роботи з колективною (бригадною) матеріальною відповідальністю визначається керівником підприємства, установи за узгодженням з фабричним, місцевим комітетом профспілки (профорганізації).
2. Рішення власника про встановлення колективної матеріальної відповідальності, погоджене з фабричним (місцевим) комітетом профспілки (профорганізації), оформлюється наказом (розпорядженням), керівника підприємства, установи, організації і оголошується колективі на загальних зборах.
- У випадку відмовлення працівника від укладання договору про колективну матеріальну відповідальність керівник установи, підприємства. Організації може запропонувати працівникові іншу роботу, яка відповідає його кваліфікації. При відсутності такої роботи або відмовлення працівника від запропонованої йому роботи він може бути звільнений у порядку, встановленому чинним законодавством.
3. Комплектування заново створюваного колективу (бригади) здійснюється на основі принципу добровільності. При включенні до складу нових працівників приймається до уваги думка колективу (бригади).
4. Керівництво колективом (бригадою) покладається на керівника колективу (бригади). Керівник колективу (бригади) призначається наказом (розпорядженням) керівника установи, підприємства, організації. При цьому приймається до уваги думка колективу (бригади). При тимчасовій відсутності керівника колективу (бригади) його обов’язки покладаються на іншого члена бригади.
5. При зміні керівника колективу або звільненні зі складу колективу більш 50% працівників від його первинного складу договір повинний бути переоформлений.
6. Договір не переоформляється при звільненні зі складу колективу нових працівників. У цих випадках проти підпису вибулого члена колективу вказується дата його вибуття, а знову прийнятий працівник підписує договір і вказує дату вступу в колектив.

II. Права та обов’язки членів колективу і власника.

7. Члени колективу (бригади) мають право:
 - 7.1 Брати участь у прийманні цінностей і здійснювати взаємний контроль за роботою по збереженню, обробці, продажу (відпуску), перевезенню або застосуванню в процесі виробництва матеріальних цінностей.
 - 7.2 Брати участь в інвентаризації цінностей, переданих колективі (бригаді).
 - 7.3 знайомитись зі звітами про рух і залишки переданих колективі (бригаді) цінностей.
 - 7.4 В необхідних випадках зажадати від власника проведення інвентаризації переданих цінностей, про відвід членів колективу (бригади), у тому числі керівника колективу (бригади), що, на їх думку не може забезпечити їх зберігання.
8. Члени колективу зобов’язані:
 - 8.1 Дбайливо ставитись до цінностей і вживати заходів до запобігання збитку.
 - 8.2 Вчасно доводити до відома власника про всі обставини, що загрожують збереженню цінностей.
9. Власник зобов’язаний:
 - 9.1 Створити колективу (бригаді) умови, необхідні для забезпечення повного збереження цінностей.

9.2 вчасно вживати заходів до виявлення й усунення причин, що перешкоджають забезпеченню колективом збереження цінностей, виявляти конкретних осіб, винних у заподіяному збитку і притягати їх до встановленої законодавством відповідальності.

9.3 Знайомити колектив з чинним законодавством про матеріальну відповідальність робітників та службовців за збиток, заподіяний установі, підприємству, організації, а також з діючими інструкціями і правилами приймання, збереження, обробки, продажу (відпуску), перевезення або застосування в процесі виробництва цінностей і їхнього обліку.

9.4 Забезпечити колективові (бригаді) умови, необхідні для своєчасного обліку і звітності про рух і залишки переданих йому цінностей.

9.5 Розглядати разом з комітетом профспілки (профорганізатором) питання про обґрунтованість вимоги членів колективу (бригади) про проведення інвентаризації цінностей.

9.6 Розглядати разом з комітетом профспілки відвід і, у випадку обґрунтованості відводу, ужити заходів до виводу його зі складу колективу (бригади) і вирішувати питання про подальшу роботу відповідно до діючого законодавства.

9.7 Розглядати повідомлення членів колективу про обставини. Що загрожують збереженню майна і вживати заходів до усунення цих обставин.

III. Порядок ведення обліку і звітності.

10. приймання цінностей, ведення обліку і надання звітності про рух цінностей здійснюється у встановленому порядку керівником колективу (бригадиром).

11. Планові інвентаризації цінностей, переданих колективові (бригаді), проводяться в терміни, установленні діючими правилами. Позапланові інвентаризації проводяться при зміні керівника. При вибутті з колективу більш ніж 50% його членів, за вимогою одного з членів колективу, а також за рішенням власника.

12. Звіти про рух і залишки цінностей підписуються керівником колективу (бригади) і в порядку черговості одним із членів колективу (бригади). Зміст звіту пояснюється всім членам колективу.

IV. Відшкодування збитку.

13. підставою для залучення членів колективу (бригади) до матеріальної відповідальності є матеріальний збиток, заподіяний нестачею, підтвердженою інвентаризаційною комісією.

14. Залучення колективу до матеріальної відповідальності провадиться власником після проведення ретельної перевірки причин утворення збитку, з урахуванням письмових пояснень, представлених членами колективу, а в необхідних випадках також висновку фахівця.

15. Члени колективу звільняються від відшкодування збитку:

15.1 Якщо буде встановлено, що збиток заподіяний не з їхньої вини.

15.2 Якщо будуть встановлені конкретні винуватці заподіяного збитку з числа колективу (бригади).

Договір набирає чинності з «_____» _____ 200__ р. і діє протягом всього періоду роботи колективу з цінностями, переданими йому цим підприємством, установою, організацією.

Договір укладено в двох примірниках, перший з яких зберігається у власника, другий - у керівника колективу.

ПІДПИСИ:

Власник:

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

Керівник колективу:

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

Члени колективу:

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

(посада, прізвище ім'я, по батькові, підпис)

«_____» 200__ р

М.П.

Завдання № 3

Вивчити інструкцію щодо санітарно-протиепідемічного режиму аптек.

Користуючись Наказом МОЗ України від 15.05.2006г №275 «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптекних закладів» вказати терміни проведення вологого прибирання аптекних приміщень та аптекного устаткування, дані занести до таблиці.

Об'єкт	Терміни проведення вологого прибирання, спосіб прибирання
Підлога приміщень аптеки	
Стіни, двері	
Стеля	
Віконне скло, рами.	
Устаткування приміщення (зовні)	
Шафи для зберігання (всередині)	
Раковини, санвузли	
Санітарний день	
Декоративне оформлення невиробничих приміщень	
Пристосування для очищення взуття від бруду	

Завдання №4

Ознайомлення з нормативно-правовою документацією аптек (ліцензії, торгового патенту, паспорту аптеки).

4.1 Користуючись Постановою КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» записати значення термінів

Аптека	
Аптекний пункт	
Роздрібна торгівля лікарськими засобами	
Структурний підрозділ аптеки	

Виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки	
Виробництво лікарських засобів (промислове)	
Електронна роздрібна торгівля лікарськими засобами	

4.2 Користуючись Постановою КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» записати таблицю

Загальна площа, у тому числі площа:	_____ кв.м
торговельного залу	
для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу, селищах	_____ кв.м
для аптек, розташованих у селах	_____ кв.м
приміщень для зберігання лікарських засобів	
для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу, селищах	_____ кв.м
для аптек, розташованих у селах	_____ кв.м
приміщень для персоналу	
для аптек, розташованих у містах та селищах міського типу, селищах	_____ кв.м
для аптек, розташованих у селах	_____ кв.м

4.3 Користуючись Державними будівельними нормами України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001 (додаток Ф1 заповнити таблицю:

Назва приміщення	Площа (не менше) кв.м		
	З реалізацією лікарських засобів	З виготовленням та реалізацією лікарських засобів	
		нестерильних лікарських засобів	стерильних та нестерильних лікарських засобів
Виробничі приміщення			
Фасовочна	-		
Мийна			
Стерилізаційна посуду	-		

Приміщення для одержання води очищеної	-		
Розпакувальна	-		
Кабінет провізора-аналітика	-		
Приміщення для приготування лікарських форм в асептичних умовах			
Асистентська -асептична (зі шлюзом)	-	-	
Фасувальна (зі шлюзом)	-	-	
Закатувальна і контрольньо-маркірувальна	-	-	
Стерилізаційна лікарських форм	-	-	
Приміщення для одержання води для ін'єкцій	-	-	
Приміщення зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення			
Лікарських речовин			
Готових лікарських препаратів, які відпускаються за рецептами			
Лікарських препаратів та предметів медичного призначення безрецептурного відпуску			
Лікарських речовин і препаратів отруйних, наркотичних та психотропних			
Термолабільних лікарських препаратів і речовин (холодильна камера зі шлюзом)			
Пакованих лікарських засобів рослинного походження (лікарської рослинної сировини)			
Засобів санітарії, гігієни та виробів медичного призначення			
Легкозаймистих та горючих рідин			
Допоміжних матеріалів і тари			
Службово-побутові приміщення			
Кабінет завідуючого			
Бухгалтерія			
Кімната персоналу			
Гардеробна			
Кімната зберігання предметів прибирання			
Вбиральня			
Душова			

Тема: Порядок приймання рецептів та відпуску ліків за рецептами.

Навчальні цілі заняття: ознайомитися з організацією та оснащенням робочого місця для приймання рецептів від населення, організацією приймання рецептів від населення, перевірка відповідності регламентуючим документам.

Очікувані результати навчання:

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Ознайомлення з організацією та оснащенням робочого місця для приймання рецептів.
2. Організація приймання рецептів від населення, перевірка їх відповідності регламентуючим документам.
3. Організація приймання рецептів від населення на відпуск лікарських засобів за програмою реімбурсації "Доступні ліки".

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- приймання, перевірка рецептів з лікарськими засобами різних фармакологічних груп;

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

Наказ МОЗ України від 19.07.2005 N 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень» Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 539 від 20.10.2005, № 348 від 31.05.2006, № 440 від 04.07.2006, № 42 від 30.01.2007, № 525 від 17.09.2008, № 818 від 30.12.2008, № 96 від 17.02.2009, № 351 від 22.05.2009, № 150 від 21.03.2011, № 777 від 11.11.2011, № 140 від 29.02.2012, № 440 від 14.06.2012, № 845 від 29.10.2012, № 203 від 15.03.2013, № 858 від 04.10.2013, № 1034 від 29.11.2013, № 239 від 02.04.2014, № 494 від 07.08.2015, № 496 від 07.08.2015, № 99 від 17.02.2016, № 756 від 25.07.2016, № 153 від 16.02.2017, № 697 від 23.06.2017, № 735 від 18.04.2018 № 1819 від 04.10.2018 № 634 від 22.03.2019, № 1967 від 26.08.2020}

Постанова КМУ від 13.10.2013 р №333 "Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я" {Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМУ № 113 від 18.03.2015 № 512 від 08.08.2016}

Постанова КМУ від 6.05.2000 року №770 «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №518 від 04.06.2008, №1298 від 02.12.2009, №373 від 31.05.2010, №4 від 05.01.2011, №327 від 02.03.2011, №796 від 27.07.2011, №1050 від 05.10.2011, №248 від 29.02.2012, №408 від 23.05.2012, №800 від 22.08.2012, №1129 від 05.12.2012, №15 від 09.01.2013 №234 від 08.04.2013, №712 від 26.12.2014, №747 від 26.10.2016

Наказ МОЗ України від 17.08.2007 року №490 «Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів» з змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №481 від 20.08.2008

Наказ МОЗ України від 07.08.2015 року №494 Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я

Постанова КМУ від 17 серпня 1998 р №1303 Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань

Контрольні питання:

1. Поняття про рецепт.
2. Загальні вимоги до виписування рецептів.
3. Форми рецептурних бланків, термін дії рецептів, терміни зберігання рецептурних бланків в аптеці.
4. Порядок прийому рецептів, які надійшли в аптеку.
5. Рецептурні скорочення.
6. Класифікація наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.
7. Правила виписування наркотичних, психотропних речовин
8. Правила виписування отруйних та сильнодіючих речовин.
9. Предметно-кількісний облік в аптеці.
10. Особливості виписування та відпуску наркотичних, психотропних, отруйних лікарських засобів та прекурсорів.
11. Правила перевірки разових та добових доз в різних лікарських засобах.
12. Законодавчі акти, що регламентують безкоштовне і пільгове відпускання лікарських засобів з аптек амбулаторним хворим.
13. Виписування рецептів на безкоштовних та пільгових умовах.
14. Правила виписування рецептів хворим із тяжкими і хронічними захворюваннями.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Завдання №1

Записати в зошиті завдання, функції, штат РВВ, ГЛФ

Функції		Штат	
Рецептурно виробничий відділ	Відділ готових лікарських форм	Рецептурно виробничий відділ	Відділ готових лікарських форм

Ознайомлення з організацією та оснащенням робочого місця для приймання рецептів. Відобразити у робочому зошиті перелік устаткування, оснащення, засоби механізації й оргтехніки, довідкової літератури, що знаходяться на робочому місці провізора по прийому рецептів.

Завдання №2

Виписати рецептурні прописи відповідно до "Правил виписування рецептів", врахувати, що всі рецепти виписані дорослим, дата виписування - дата проведення навчальної практики.

Рецепт 1 Візьми: Натрію бромід 3,0 Води очищеної до 100мл Змішай. Дай. Познач. По 1 ст. ложці на ніч. хворому на бронхіальну астму	Рецепт 6 Візьми: Натрію бензоату Натрію саліцилату Натрію гідрокарбонату по 0.5 Змішай нехай утвориться порошок Дай таких доз №10 Познач по 1 порошку на склянку води 3 рази на день
Рецепт 2 Візьми: Калію бромід 0,5 Води очищеної до 200 мл Змішай. Дай. Познач. По 1 ст. ложці 2-3 рази на день.	Рецепт 7 Візьми: Фуразолідону 0,004 Масла какао 1,0 Змішай нехай утвориться свічка Дай таких доз №15 Познач. По 1 свічці в пряму кишку.
Рецепт 3 Візьми: Натрію бромід Калію бромід по 4,0 Води очищеної до 200 мл Змішай. Дай. Познач. По 1 ст. ложці 3 рази на день. інваліду дитинства	Рецепт 8 Візьми: Кислоти саліцилової 2,0 Резорцину 10,0 Камфори 6,0 Спирту етилового 70% - 10мл Змішай. Дай. Познач. Змащувати шкіру протягом 2 місяців.
Рецепт 4 Візьми: Настойку конвалії Настойку кропиви собачої по 15 мл Змішай. Дай. Познач. По 20 крапель 3 рази на день	Рецепт 9 Візьми: Цинку сульфат 0,05 Розчин кислоти борної 2% 10мл Змішай. Дай. Познач. По 2 краплі в обидва ока 2 рази на день.
Рецепт 5 Візьми: Ментолу 0,1 Анестезин 1.0 Вазелін Ланолін по 5.0 Змішай нехай утвориться мазь Дай. Познач. Мазь вводити у слуховий прохід на турунді.	Рецепт 10 Візьми: Кислоти аскорбінової Сахару по 0,5 Змішай нехай утвориться порошок. Дай таких доз №15 Познач. По 1 порошку 3 рази на день

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № _____

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Медична документація ф-1

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____
Підпис та особиста печатка лікаря _____
Рецепт дійсний протягом 1 місяця

(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

Штамп аптеки

№ лікарської форми
індивідуального виготовлення _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Прийняв _____ Виготовив _____

Примітка. Номер бланка зазначається друкарським способом.

* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № _____

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Медична документація ф-1

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № _____

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Медична документація ф-1

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp:

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Завдання №4

Оформити рецептурні бланки на виписані лікарські засоби, здійснити прийом амбулаторних рецептів.

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер

облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської

діяльності з медичної практики

або рішення органу ліцензування

про видачу ліцензії на провадження

господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 11

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Atropini sulfatis 0.006*

Natrii bromidi 5.0

Aq. purificatae 200 ml

M.D.S.no 1 ст. ложці 3 рази в день

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 12

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Codeini phosphatis 5.0*
Sol. Natrii bromidi 5% 200,0
Tincturae Valerianae 10.0
M.D.S. По 1 ст. ложці 3 рази на день..

Rp:

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 13

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Ext. Belladonnae 0.015*

Bismuti subnitratis 0.2

Magnesii oxydi 0.25

Rp: *M. f. pulv.*

D.t.d. N10

S. po 1 порошку двічі на день.

Rp:

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Завдання №5

Провести аналіз виписаних рецептурних бланків. перевірити разові та добові дози, норми відпуску окремих інгредієнтів, термін дії та термін зберігання рецептурного бланку в аптеці. Відповідь надати за формою:

Рецепт №	_____		
Назва речовини, що перевіряється	_____	Токсикологічна група	_____
	РД _____	ВРД _____	
	ДД _____	ВДД _____	
Норми відпуску	_____		
Необхідність СИГНАТУРИ	_____		
Термін дії рецепту	_____	Термін зберігання	_____

Рецепт №	_____		
Назва речовини, що перевіряється	_____	Токсикологічна група	_____
	РД _____	ВРД _____	
	ДД _____	ВДД _____	
Норми відпуску	_____		
Необхідність СИГНАТУРИ	_____		
Термін дії рецепту	_____	Термін зберігання	_____

Рецепт №	_____		
Назва речовини, що перевіряється	_____	Токсикологічна група	_____
	РД _____	ВРД _____	
	ДД _____	ВДД _____	
Норми відпуску	_____		
Необхідність СИГНАТУРИ	_____		
Термін дії рецепту	_____	Термін зберігання	_____

Завдання №6

Ознайомитись з інструкцією щодо заповнення форми первинної облікової документації № 129-8/о «Журнал обліку препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у фармацевтичних (аптечних) закладах»

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 129-8/о «Журнал обліку препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у фармацевтичних (аптечних) закладах»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 129-8/о «Журнал обліку препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у фармацевтичних (аптечних) закладах» (далі - форма № 129-8/о).

2. Форма № 129-8/о заповнюється щодня особою, призначеною наказом керівника фармацевтичного (аптечного) закладу відповідальною за облік препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у фармацевтичному (аптечному) закладі (крім аптечних складів (баз), баз спеціального медичного постачання, які здійснюють облік препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів за формою долатка 5 до постанови Кабінету Міністрів України від 03 червня 2009 року № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом»).

3. У графах 1, 2 вказуються рік, місяць та залишок у фармацевтичному (аптечному) закладі препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на перше число місяця.

4. У графах 3, 4 вказуються номер і дата документа на підставі даних первинної документації, кількість препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що надійшли у фармацевтичний (аптечний) заклад.

5. У графі 5 вказується кількість усього за місяць препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів у фармацевтичному (аптечному) закладі з урахуванням залишку на перше число місяця і надходження.

6. У графі 6 вказуються види відпуску препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів у фармацевтичному (аптечному) закладі.

7. У графах 7-19 вказуються дані про відпуск препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів у фармацевтичному (аптечному) закладі.

8. У графах 7-16 вказуються дані про щоденний відпуск протягом місяця з урахуванням кількості днів у відповідному місяці.

9. У графах 17, 18 зазначаються дані про кількість відпущених за місяць препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів у фармацевтичному (аптечному) закладі по кожному виду відпуску окремо та усього за місяць за всіма видами відпуску препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів. У графі 19 вказується залишок на останнє число місяця з урахуванням відпуску.

10. Форма № 129-8/о має бути прошита, пронумерована, засвідчена підписом керівника та печаткою фармацевтичного (аптечного) закладу.

11. Внесення виправлень та недостовірних відомостей до форми № 129-8/о забороняється.

12. У разі виявлення технічних помилок вони виправляються. Виправлення засвідчуються підписом керівника фармацевтичного (аптечного) закладу.

13. Строк зберігання форми № 129-8/о - 5 років (не враховуючи поточного року).

14. Після закінчення строку зберігання форми № 129-8/о вона підлягає знищенню шляхом, що унеможливило її подальше використання, комісією, яка призначається керівником фармацевтичного (аптечного) закладу. Комісія складає відповідний акт знищення, що затверджується керівником фармацевтичного (аптечного) закладу.

Завдання № 7.

Провести облік руху отриманих та відпущених отруйних, наркотичних, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів в «Журналі обліку препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у фармацевтичних (аптечних) закладах»

7.1 Завдання для заповнення:

Залишок на 01.10.20 __ р. атропіну сульфату - 1,0

Одержано:

по рахунку-фактурі № 1365 від 2.10 - 2,0.

по рахунку-фактурі № 3011 від 18.10 - 3,0.

Видаток:

по амбулаторній рецептурі:

6.10.20 __ р. - 0,2;

9.10.20 __ р. - 0,5;

13.10.20 __ р. - 0,7.

по лікувальним закладам:

1.10.20 __р. - 0,3;

10.10.20 __р. - 0,9;

19.10.20 __р. - 1,2.

7.2 Завдання для заповнення:

Залишок на 1.10.20 __ р ефедрину гідрохлориду– 0,9.

Одержано:

по рахунку - фактурі №1365 від 2.10 - 2,0

по рахунку - фактурі №3011 від 18.10 - 1,0

Видаток:

по амбулаторній рецептурі:

1.10.20 р –0,01;

2.10.20 __ р - 0,03;

5.10.20 __ р -0,02;

9.10.20 __ р. - 0,2

11.10.20 __ р. – 0,3

12.10.20 __ р.- 0,15

15.10.20 __ р. – 0,5

16.10.20 __ р – 0,06

18.10.20 __ р. – 0,15

26.10.20 __ р. – 0,5

29.10.20 __ р. – 0,2

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я														МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ																									
														Форма первинної облікової документації																									
																№ 129-8/о																							
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма																ЗАТВЕРДЖЕНО																							
																Наказ МОЗ України																							
Код за ЄДРПОУ																														№									
ЖУРНАЛ обліку препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у фармацевтичних (аптечних) закладах*																																							
Розпочато “ ____ ” _____ 20 ____ року																				Закінчено “ ____ ” _____ 20 ____ року																			

(назва, лікарська форма, якісний та кількісний склад лікарського засобу)

[illegible]

(назва, лікарська форма, якісний та кількісний склад лікарського засобу)

Рік, місяць	Залишок на 1-е число		Находження	
	номер і дата документа	кількість препарату наркотичного засобу, психотропної речовини та/або прекурсору	Усього за місяць (залишок + надходження)	Види відпуску
Відпуск				
Дні місяця				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
за місяць по кожному виді				
Усього за місяць по усіх видах відпуску				
Залишок на на останнє число				

Тема: Визначення вартості індивідуальних лікарських засобів.

Навчальні цілі: ознайомитись з правилами визначення вартості лікарських засобів.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Правила визначення вартості лікарських засобів.
2. Порядок стягнення тарифів за виготовлення лікарських засобів.
3. Приймання, таксування рецептів, до складу яких входять отруйні, наркотичні, психотропні речовини, їх аналоги, прекурсори.
4. Приймання, перевірка правильності оформлення, таксування пільгових та безкоштовних рецептів.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- приймання, перевірка, таксування рецептів з лікарськими засобами різних фармакологічних груп;

Контрольні питання:

1. Загальні правила таксування рецептів.
2. Методика таксування рідких лікарських засобів.
3. Методика таксування порошків, свічок, пілюль.
4. Методика таксування мазей.

Навчальна практика під керівництвом викладача:**Завдання №1**

1.1 Оформити рецептурні бланки (рецепт 14-22) відповідно до ""Правил виписування рецептів"

Завдання №2

2.1 Приймати, таксувати рецепти, до складу яких входять отруйні, наркотичні, психотропні речовини, їх аналоги, прекурсори.

Прийняти рецепти. Користуючись прейскурантом роздрібних цін, враховуючи тарифи на виготовлення та цінник упаковки визначити вартість амбулаторних рецептів (додатковий матеріал ДОДАТКИ 8-9), які надійшли в аптеку "_____"_____.20__р.

Методика таксування розчинів:

1) визначаємо кількість розчинника та сухої речовини

- якщо до складу розчинів входять порошкоподібні речовини в сумарній кількості понад 3%, то враховуємо КЗО (додатковий матеріал ДОДАТОК 5)

- при таксуванні водних витяжок враховуємо коефіцієнт водопоглинання рослинної сировини (додатковий матеріал ДОДАТОК 6)

2) оцінюємо сухі речовини

3) оцінюємо розчинник

4) оцінюємо посуд

5) розраховуємо тариф

6) розраховуємо загальну вартість до та після округлення

Методика таксування свічок, порошків, пілюль.

1) визначають кількість кожного інгредієнта шляхом множення прописаної кількості кожної речовини на число доз

2) оцінюють кожен інгредієнт окремо

3) оцінюють упаковку

4) розраховують тарифи за виготовлення

5) знаходять загальну вартість до і після округлення

Методика таксування мазей.

- 1) оцінюють діючу речовину, основу
- 2) оцінюють упаковку
- 3) розраховують тариф за виготовлення
- 4) знаходять загальну вартість до і після округлення

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper. There are no margins, text, or other markings on the page.

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № 14

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Медична документація ф-1

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Codeini 0,2*

Mentholi 0,1

Natrii bromidi 3,0

Adonisidi

Tincturae Belladonnae aa 5 ml

Tincturae Convallariae 10 ml

M.D.S. По 25-30 крапель 3 рази на день

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

* - розрахуйте V води очищеної враховуючи коефіцієнт збільшення об'єму

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____ " _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № 15

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити) рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Euphyllini 2,0*
Natrii nitratis 3,0
Aq. purificatae 150 ml
M.D.S. По 1-2 ч. ложці при приступі

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Медична документація ф-1

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування

* - розрахуйте V води очищеної враховуючи коефіцієнт водопоглинання лікарської рослинної сировини

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____ " _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)
лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 16

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити) рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Codeini phosphatis 0,2*
Inf. rad. Valerianae 10,0: 200ml
Natrii bromidi 5,0
M.D.S. по 1ст. ложці три рази на день.

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики _____

РЕЦЕПТ № 17

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Медична документація ф-1

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Platyphyllini hydrotartratis 0,005*
Kalii bromidi
Coffeini-natrii benzoatis ana 0,15
M.f. pulv.
D.t.d. N10
S. po 1 порошку 2-3 рази на день.

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

* Розрахуйте масу основи для супозиторії

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер

облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

або рішення органу ліцензування

про видачу ліцензії на провадження

господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 18

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Diprazini 0,025*

Paracetamoli 1,0

Basis g.s.

M.f. supp.

D.t.d. N30

S. po 1 свічці 3 рази на день в пряму кишку.

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

* Розрахуйте масу основи для супозиторії

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер

облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

або рішення органу ліцензування

про видачу ліцензії на провадження

господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 19

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Diprazini 0, 05*

Massae supp g.s.

M.f. supp.

D.t.d. N30

S. po 1 свічці 2 рази на день в пряму кишку.

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____ " _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 20

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Dimedroli 0, 5*
Anaesthesini 1,8
Mentholi 0,2
Lig. Aluminii subacetatis 10ml
Lanolini 15,0
Vaselini 10,0
M.f. ung.
S. Для змащування шкіри.

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____ " _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 21

" _____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити) рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Natrii thiosulfatis*

Calcii chloridi

Natrii bromidi ana 1,0

Ag. pro inject. 10ml

M.Sterilisa!

D. t.d. N6

S. Для внутрішньовенного введення, 1 ампл. 2 рази на добу

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

*Розрахувати кількість кислоти борної та води очищеної

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____

Рецепт № _____

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер

облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

або рішення органу ліцензування

про видачу ліцензії на провадження

господарської діяльності з медичної практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № 22

" ____ " _____ 20 ____ р.
(дата виписування)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)
рецепта)

За повну вартість

Безоплатно джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік хворого _____

Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

Rp: *Dicaini 0,2*

Novocaini 0,02

Zinci sulfatis 0,03

Sol. Ac. borici 2% 10ml

M. D. S. По 2 краплі в обидва ока 1 раз на день

Додаткова інформація _____

Підпис та особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

Тема: Облік амбулаторної рецептури.

Навчальні цілі заняття: ознайомитись з порядком обліку амбулаторної рецептури в аптеках.

Очікувані результати навчання:

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Приймання рецептів, до складу яких входять отруйні, наркотичні, психотропні речовини, їх аналоги, прекурсори. Складання вибіркового листа на відпущені за день лікарські засоби, до складу яких входять отруйні, наркотичні, психотропні речовини, їх аналоги, прекурсори.
2. Проведення предметно-кількісного обліку відпущених отруйних, наркотичних, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів.
3. Приймання, перевірка правильності оформлення, таксування пільгових та безкоштовних рецептів. Реєстрація пільгових та безкоштовних рецептів.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- реєстрування рецептів, у тому числі пільгових і безкоштовних, в облікових документах;
- здійснення предметно-кількісного обліку отруйних, наркотичних, психотропних речовин, прекурсорів;

Контрольні питання:

1. Організація роботи стосовно приймання рецептів.
2. Основні помилки лікарів при виписуванні рецептів.
3. Облік неправильно виписаних рецептів.
4. Методика журнального методу реєстрації рецептів.
5. Методика квитанційного методу реєстрації рецептів.
6. Особливості реєстрації пільгових та безкоштовних рецептів.

Навчальна практика під керівництвом викладача.**Завдання №1. Реєстрація рецептів.**

- 1.1. Провести реєстрацію рецептів 2,4-13 в Рецептурному журналі, виписати квитанцію на замовлені ліки
- 1.2. Провести реєстрацію рецептів 14-22 в квитанційній книжці

Завдання №2. Реєстрація пільгових та безкоштовних рецептів.

- 2.1. Провести реєстрацію рецептів 1,3 в Рецептурному журналі безкоштовних та пільгових рецептів
- 2.2. Оформити документи на оплату рецептів пільгового відпуску: реєстр рецептів на пільговий відпуск медикаментів та рахунок в відділення державного казначейства

Завдання №3. Облік неправильно виписаних рецептів.

Визначити правильність оформлення рецептурних бланків (рецепти отримати у викладача)

РЕЦЕПТУРНИЙ ЖУРНАЛ

№ з/п	Прізвище та ініціали хворого	Ліки індивідуального виготовлення					ГЛЗ
		Лікарська форма	Вартість інгредієнтів і посуду	Тарифи	Вода	Сума	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							

Всього за день:

1. Загальний виторг у сумі

2. Виготовлено індивідуально ліків на суму

3. Відпущено готових лікарських засобів на суму

4. Тарифи -

5. Вода очищена -

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюли	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюли	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюли	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____										№ _____	№ _____	№ _____
Хв. _____												
Буде виготовлено _____ Сума _____												
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюли	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше			

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____ Хв. _____ Буде виготовлено _____ Сума _____										№ _____	
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше	№ _____	
										№ _____	
										№ _____	

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____ Хв. _____ Буде виготовлено _____ Сума _____										№ _____	
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше	№ _____	
										№ _____	
										№ _____	

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____ Хв. _____ Буде виготовлено _____ Сума _____										№ _____	
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше	№ _____	
										№ _____	
										№ _____	

Квитанція на замовлені ліки

Аптека _____ вул. _____ тел. _____ Хв. _____ Буде виготовлено _____ Сума _____										№ _____	
Мікстура	Краплі	Порошки	Пілюлі	Мазі	Свічки	Стерильні	Розчини	Очні краплі	Інше	№ _____	
										№ _____	
										№ _____	

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19								
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Вартість</td><td> </td></tr> </table>	Вартість		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																													
Вартість																															
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.																															

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19								
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Вартість</td><td> </td></tr> </table>	Вартість		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																													
Вартість																															
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.																															

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19								
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Вартість</td><td> </td></tr> </table>	Вартість		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																													
Вартість																															
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.																															

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19								
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Вартість</td><td> </td></tr> </table>	Вартість		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																													
Вартість																															
12	13	14	15																												
11			16																												
10			17																												
9			18																												
22	21	20	19																												
Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.																															

№ _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вид лікарської форми _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="2"></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td colspan="2"></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19
12	13	14	15																				
11			16																				
10			17																				
9			18																				
22	21	20	19																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																				
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Вартість</td> <td style="width: 66%;"> </td> </tr> </table>	Вартість																						
Вартість																							

№ _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вид лікарської форми _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="2"></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td colspan="2"></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19
12	13	14	15																				
11			16																				
10			17																				
9			18																				
22	21	20	19																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																				
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Вартість</td> <td style="width: 66%;"> </td> </tr> </table>	Вартість																						
Вартість																							

№ _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вид лікарської форми _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="2"></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td colspan="2"></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19
12	13	14	15																				
11			16																				
10			17																				
9			18																				
22	21	20	19																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																				
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Вартість</td> <td style="width: 66%;"> </td> </tr> </table>	Вартість																						
Вартість																							

№ _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вид лікарської форми _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого _____ Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="2"></td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td colspan="2"></td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10			17	9			18	22	21	20	19
12	13	14	15																				
11			16																				
10			17																				
9			18																				
22	21	20	19																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																				
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Вартість</td> <td style="width: 66%;"> </td> </tr> </table>	Вартість																						
Вартість																							

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>19</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19																								
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																																											
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____																																										

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>19</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19																								
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																																											
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____																																										

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>19</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19																								
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																																											
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____																																										

№ Прізвище та ініціали хворого Вид лікарської форми	Аптека № (або назва) _____ Рецепт № _____ Прізвище та ініціали хворого Вартість _____	Аптека № (або назва) _____ Рецепт _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>11</td><td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td><td>16</td></tr> <tr><td>10</td><td>17</td></tr> <tr><td>9</td><td>18</td></tr> <tr><td>22</td><td>19</td></tr> <tr><td>22</td><td>21</td><td>20</td><td>19</td></tr> </table> Мікстура. Краплі. Порошки. Пілюлі. Мазі. Свічки. Стерильні. Дитячі. Зовнішні. Очні. Розчини. Інше.	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19																								
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Інгредієнти посуд</td> <td style="width: 33%;">Тариф</td> <td style="width: 33%;">Вода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Інгредієнти посуд	Тариф	Вода				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">14</td> <td style="width: 33%;">15</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="width: 40px;"></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> </table>	12	13	14	15	11			16	10	17	9	18	22	19	22	21	20	19	Виготовив _____ Перевірів _____ Відпустив _____
Інгредієнти посуд	Тариф	Вода																																											
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
12	13	14	15																																										
11			16																																										
10			17																																										
9			18																																										
22			19																																										
22	21	20	19																																										
Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____	Вартість _____																																										

Всього за день:

1. Загальний виторг у сумі _____
2. Виготовлено індивідуально _____ ліків на суму _____
3. Відпущено готових лікарських засобів _____ на суму _____
4. Тарифи – _____
5. Вода очищена – _____

Аптека №

Реєстр №
рецептів на пільговий відпуск медикаментів _____
(категорія хворих)
за 20 _____ р

№ зп	№ рецепта (ПІБ хворого)	Вартість відпущених медикаментів	Сума сплачена хворим	Сума, яку потрібно повернути

Всього _____ рецептів на суму _____

Заплачено хворими _____
(прописом)

До оплати _____
(прописом)

Завідувач аптеки _____ Бухгалтер _____

Розрахунковий рахунок _____ в _____ банку міста _____

Постачальник, адреса _____

Отримувач, адреса _____

РАХУНОК № _____ від " _____ " _____ 202__ р

№зп	Назва	Од.вим	Кількість	Ціна	Сума

Всього на суму _____
(прописом)

М.П.

Завідувач аптеки _____ Бухгалтер _____

Навчальна практика № 5

Дата _____

Тема: Організація виготовлення та забезпечення контролю якості ліків в аптечних умовах.

Навчальні цілі: ознайомитись з організацією виготовлення лікарських засобів в аптеці, внутрішньоаптечним контролем ліків виготовлених в аптеці, оформленням ліків до відпуску.

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організація роботи з приготування лікарських засобів.
2. Внутрішньоаптечний контроль якості лікарських засобів.
3. Контроль лікарських засобів при відпуску.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- організація роботи з приготування лікарських засобів;
- перевірка оформлення лікарських засобів до відпуску;

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Наказ МОЗ України №812 від 17.12.2012р "Про затвердження Правил виробництва \(виготовлення\) та контролю якості лікарських засобів в аптеках"](#)

Контрольні питання:

1. Види внутрішньоаптечного контролю.
2. Документальне оформлення внутрішньоаптечного контролю.
3. Оцінка якості лікарських засобів.
4. Робоче місце фармацевта.
5. Загальні вимоги до виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки.
6. Оснащення асистентської кімнати.
7. Особливості роботи з отруйними, наркотичними і психотропними речовинами і прекурсорами списку №1
8. Оформлення до відпуску лікарських форм, виготовлених в аптеках.

Навчальна практика під керівництвом викладача.

Завдання №1. Організація роботи з приготуванням лікарських засобів.

1.1. Записати в зошиті обладнання, яке повинно бути на робочому місці фармацевта, який готує лікарські засоби

1.2. Організувати робоче місце фармацевта по виготовленню лікарських засобів за рецептами:

1, 4, 6, 8, 10

Завдання №2. Внутрішньоаптечний контроль якості лікарських засобів.

2.1. Визначити обов'язкові і доцільні види контролю якості ліків. Дані зареєструвати в таблиці.

№	Зміст рецепту	письмовий	опитовий	органолептичний	фізичний	Хімічний		контроль при відпуску
						якісний	повний	
1	<i>Codeini phosphatis 5.0</i> <i>Sol. Natrii bromidi 5% 200,0</i> <i>Tincturae Valerianae 10.0</i> <i>M.D.S. По 1 ст. ложці 3 рази на день.</i>							
2	<i>Dicaini 0,2</i> <i>Novocaini 0,02</i> <i>Zinci sulfatis 0,03</i> <i>Sol. Ac. borici 2% 10ml</i> <i>M. D. S. По 2 краплі в обидва ока 1 раз на день</i>							
3	<i>Natrii thiosulfatis</i> <i>Calcii chloridi</i> <i>Natrii bromidi ana 1,0</i> <i>Ag. pro inject. 10ml</i> <i>M.Sterilisa!</i> <i>D. t.d. N6</i> <i>S. Для внутрішньовенного введення, 1 амп. 2 рази на добу</i>							
4	<i>Diprazini 0, 05</i> <i>Massae supp g.s.</i> <i>M.f. supp.</i> <i>D.t.d. N30</i> <i>S. по 1 свічці 2 рази на день в пряму кишку.</i>							
5	<i>Platyphyllini hydrotartratis 0,005</i> <i>Kalii bromidi</i> <i>Coffeini-natrii benzoatis ana 0,15</i> <i>M.f. pulv.</i> <i>D.t.d. N10</i> <i>S. по 1 порошку 2-3 рази на день.</i>							
6	<i>Codeini phosphatis 0,2</i> <i>Inf. rad. Valerianae 10,0: 200ml</i> <i>Natrii bromidi 5,0</i> <i>M.D.S. по 1 ст. ложці три рази на день.</i>							

2.2. Дати оцінку якості ліків за даними табл. Для оцінки якості виготовлених ліків застосовують два терміни: “задовільно” та “незадовільно”. При цьому для встановлення задовільного чи незадовільного виготовлення лікарської форми використовуємо норми відхилення (додатковий матеріал ДОДАТОК 11) залежить від прописаної маси і об’єму чи зазначеного відсотка.

N - норми відхилення

S - відхилення

R - граничні межі відхилення

№	Пропис лікарської форми	Вихідні дані фізичного та кількісного визначення	
		об'єкт, що визначається	Цифрові показники
1	Sol. Natrii bromidi 20% - 3л ВИСНОВОК:	Натрію бромід	C=20,15% N= S= R=
2	Sol. Kalii chloridi 4%-5л ВИСНОВОК:	Калію хлорид	C=4,06% N= S= R=
3	Acidi salicylici Resorcini aa 1,5 Spiriti aethylici 70% - 50,0 ВИСНОВОК:	1. Загальний об'єм 2. Кислота саліцилова 3. Резорцин	Фізичний контроль: V=48,0 N= S= R= Кількісний хімічний контроль: а) саліцилова кислота C=1,43 N= S= R= б) резорцину C=1,76 N= S= R=
4	Platyphyllini hydrotartratis 0,0025 Sacchari 0,3 D.t.d. №10 ВИСНОВОК:	1. Маса окремих доз. 2. Платифіліну гідротартрату	Фізичний контроль: розважка трьох доз: m1=0,3; m2=0,31; m3=0,29 N= S= R= Кількісний хімічний контроль: платифіліну гідротартрат C=0,002 N= S= R=
5	Acidi salicylici 2,0 Zinci oxydi 25,0 Vasellini 48,0 ВИСНОВОК:	1. Загальна маса 2. Кислота саліцилова 3. Цинку оксид	Фізичний контроль: M=73,0 N= S=

			R= Кількісний хімічний аналіз: а)кислоти саліцилової: C=1,94 N= S= R= б) цинку оксиду: C=23,76 N= S= R=
--	--	--	--

Завдання №3. Контроль лікарських засобів при відпуску.

3.1. Оформити лікарські засоби до відпуску за рецептами завд. 2, дані по виконанню завдання занести до таблиці

номер рецепт у	Зміст рецептурного пропису	Етикетка		Попереджувальний напис		Необхідність сигнатури
		Назва	Колір	Назва	Колір	
	<i>Dicaini 0,2 Novocaini 0,02 Zinci sulfatis 0,03 Sol. Ac. borici 2% 10ml M. D. S. По 2 краплі в обидва ока 1 раз на день</i>					
	<i>Natrii thiosulfatis Calcii chloridi Natrii bromidi ana 1,0 Ag. pro inject. 10ml M.Sterilisa! D. t.d. N6 S. Для внутрішньовенного введення, 1 амп. 2 рази на добу</i>					
	<i>Diprazini 0, 05 Massae supp g.s. M.f. supp. D.t.d. N30 S. по 1 свічці 2 рази на день в пряму кишку.</i>					
	<i>Platyphyllini hydrotartratis 0,005 Kalii bromidi Coffeini-natrii benzoatis ana 0,15 M.f. pulv. D.t.d. N10 S. по 1 порошку 2-3 рази на день.</i>					
	<i>Codeini phosphatis 0,2 Inf. rad. Valerianae 10,0: 200ml Natrii bromidi 5,0 M.D.S. по 1ст. ложці три рази на день.</i>					

Тема: Організація роботи аптекних пунктів. Організація безрецептурного відпуску лікарських засобів.

Навчальні цілі: ознайомитися з організацією аптеки для забезпечення реалізації ліків без рецептів, сутністю концепції відповідального самолікування

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Ознайомлення з організацією роботи аптекних пунктів, їх обладнанням, оснащенням, асортиментом та порядком зберігання лікарських засобів.
2. Оформлення документів на одержання товарно-матеріальних цінностей з аптеки.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- організація роботи аптекних пунктів;
- оформлення документів на одержання товарно-матеріальних цінностей з аптеки.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

Постанова КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)»

Наказ МОЗ України від 05.05.2023 №848 "Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів"

Контрольні питання:

1. Аптечний пункт, завдання функції.
2. Обладнання та оснащення аптечного пункту.
3. Асортимент аптечного пункту.
4. Зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення в аптекних пунктах.
5. Порядок отримання товарно-матеріальних цінностей з аптек.

Навчальна практика під керівництвом викладача.

Завдання №1 Організація роботи аптекних пунктів, їх обладнанням, оснащенням, асортиментом та порядком зберігання лікарських засобів.

1.1 Користуючись Постановою КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» визначити та записати організаційні вимоги до діяльності аптекних пунктів.

1.2 Записати в зошиті обладнання, оснащення аптечного пункту.

1.3 Організувати зберігання ТМЦ, дані занести до таблиці:

№зп	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза	Принципи зберігання		
		спосіб застосування (внутрішнє, зовнішнє)	фізико-хімічні властивості, вплив різних факторів дозволля	характер різних лікарських форм
1	Галстена, краплі 20мл			
2	Атоксил порошок 2 г пакетик-саше, № 20			
3	Календула мазь, 30 г			
4	Віаль, очні краплі 10 мл			
5	Супрадин Актив таблетки, №30			

Завдання №2. Оформлення документів на одержання товарно-матеріальних цінностей з аптеки. Користуючись наказом Наказ МОЗ України від 05.05.2023 №848 "Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів", відібрати лікарські засоби, що можуть реалізовувати без рецепта

№	Найменування лікарського засобу	Од вим	Кіл	Ціна
1	«ФАСТИН-1» МАЗЬ по 25 г	туб.	10	1.50
2	Адживіта, капсули м'які желатинові по 300 мг	уп	50	3.40
3	Трамадол таблетки 0,05 г	уп	10	8.89
4	Бупренорфін таблетки 0,2 мг	уп	15	2.34
5	Аевіт, Розчин олійний в капсулах N 10	уп	100	3.67
6	Анальгін таблетки 0,5 №10	уп	100	4.60
7	Бензилбензоат емульсія 20%-50,0	уп	50	2.15
8	Біфідумбактерин у порошку №30	уп	10	10.40
9	Бромгексин сироп 100,0	фл	30	7.40
10	Белласпон® драже N 30	уп	25	6,60
11	Борна мазь 5% по 25 г	туб	30	2.46
12	Верапамілу гідрохлорид табл.. 0,04 №10	уп	40	7.09
13	Виролекс гл. Мазь. 3%, 4.5г	туб	25	22.50
14	Галазолін гель 0,1% 10 мг	Фл	30	4.50
15	Галоперидол амп.5мг 1 мл	уп	60	8.62
16	Галстена каплі 20 мл	фл	40	18.38
17	Далерон колд 3 табл.п.об.№24	уп	10	10.54
18	Даларгін амп. 0.001г №1	уп	10	29.18
19	Декарис табл... 150мг №1	уп	15	4.22
20	Депо-провера 150мг \мл лб	фл	2	37.36
21	Дуфастон табл...10 мг №20	уп	5	45.63
22	Затрин -250 табл.п\о №6	уп	2	24.60
23	Зокор табл...по10 мг №28	уп	5	73.02
24	Ібупрофен табл...п\о 0.2 №10	уп	40	1.21
25	Ізокет амп.0.1%10мл №10	уп	1	107.47
26	Імован табл..7.5мг №20	уп	5	26.20
27	Інфлюцид крап. 30 мл	фл	10	21.83
28	Кагоцел табл...0.012 №10	уп	2	42.38
29	Калію оротат табл.0.5мг №10	уп	50	2.99
30	Кападол краплі 30мл	фл	5	25.96
31	Кларитин сироп 1мг\мл 120 мл	фл	10	26.56
32	Лазолван сироп 30мг\5мл 100мл	фл	50	16.11
33	Ланцерол капс. 0.03№10	уп	10	8.8
34	Лидокаїн г.хл 10%2 мл №10	уп	10	2.43

2.2 Виходячи з поточної потреби аптечного пункту, виписати вимогу (додаток 1) №34 від 15.04.20__р на одержання з відділу запасів наступні ТМЦ. Відпуск з відділу запасів ТМЦ оформити по накладній 34 від 15.04.200__р. (дані для вимоги табл.1 на відібрані безрецептурні препарати)

Управління (об'єднання) _____
 Аптека № _____
 Відділ _____
 ВИМОГА № _____
 Від „_____” _____ 202__ р.
 Кому _____
 Підстава відпустки _____ КОД _____

НАКЛАДНА № _____
від „___” _____ 20__ р.
Через кого _____
Доручення № _____ від _____ 20__ р.

[illegible]

Продажна сума _____
прописом

Зажадав:

Відпустив: Здав (видав)

Керівник установи

Місце печатки

Одержав: Прийняв (одержав)

Дата

Старший (головний) бухгалтер

Тема: Фармацевтична опіка.

Навчальні цілі: ознайомитись з сутністю та значенням фармацевтичної опіки, концепцією відповідального самолікування.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організація фармацевтичної опіки.
2. Протоколи фармацевта.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних та рецептурних лікарських засобів

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

Наказ МОЗ України від 05.05.2023 №848 "Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів"

Наказ МОЗ України від 05.01.2022 "Про затвердження протоколів фармацевта"

Контрольні питання:

1. Суть самолікування.
2. Основні правила самолікування.
3. Критерії віднесення медикаментів до безрецептурних.
4. Суть фармацевтичної опіки.
5. Принципи фармацевтичної опіки.

Навчальна практика під керівництвом викладача.

Завдання №1 Охарактеризуйте зміст етапів алгоритму спілкування фармацевта з відвідувачем аптеки.

Етап 1: _____

Етап 2: _____

Етап 3: _____

Етап 4: _____

Етап 5: _____

Етап 6: _____

Завдання №2 Комплаєнс – це _____

Завдання №3 Проведіть фармацевтичну опіку щодо відпуску безрецептурного лікарського препарату для симптоматичного лікування сухого кашлю, дитині 4 х років з симптомами гострої респіраторно-вірусної інфекції., дані занести в таблицю.

Які уточнюючі питання повинен задати фармацевтичний фахівець відвідувачу аптеки в даній ситуації.	Можливі загрозливі симптоми	Перелік лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, для симптоматичного лікування кашлю	Рекомендації щодо застосування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання	Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічна дія, вплив режиму харчування тощо).

Завдання №4 Проведіть фармацевтичну опіку щодо відпуску безрецептурного лікарського препарату для усунення нежиті чоловікові, 56 років, який страждає на гіпертонічну хворобу, дані занести в таблицю.

Які уточнюючі питання повинен задати фармацевтичний фахівець відвідувачу аптеки в даній ситуації.	Можливі загрозливі симптоми	Перелік лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, для симптоматичного лікування кашлю	Рекомендації щодо застосування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання	Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічна дія, вплив режиму харчування тощо).

Завдання №5 Проведіть фармацевтичну опіку щодо відпуску безрецептурного лікарського препарату для усунення алергії у жінки 30 років, дані занести в таблицю.

Які уточнюючі питання повинен задати фармацевтичний фахівець відвідувачу аптеки в даній ситуації.	Можливі загрозливі симптоми	Перелік лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, для симптоматичного лікування кашлю	Рекомендації щодо застосування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання	Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічна дія, вплив режиму харчування тощо).

Тема: Фармацевтична інформація, реклама лікарських засобів. Санітарно-просвітня робота в аптеках.

Навчальні цілі: ознайомитись з фармацевтичною інформацією, рекламною діяльністю у фармацевтичній галузі, мерчандайзингом.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Мерчандайзинг.
2. Санітарно-просвітня робота в аптеках як чинник підвищення санітарних знань населення.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- санітарно-просвітня робота в аптеках,
- застосування мерчандайзингу в аптеках.

Контрольні питання:

1. Принципи розміщення безрецептурних препаратів в залі обслуговування.
2. Які основні правила мерчандайзингу.
3. Основні вимоги до реклами лікарських препаратів.

Навчальна практика під керівництвом викладача.

Завдання 1

Зробити викладку антигістамінних препаратів враховуючи:

- 1) ВИРОБНИКА
- 2) ДІЮЧУ РЕЧОВИНУ



Завдання 2

Вкажіть, які лікарські засоби не можуть бути при відкритому типі викладки, відповідь обґрунтуйте.

Які лікарські засоби не можуть бути на викладці при відкритому типі викладки.



Завдання 3

Вкажіть, які ТМЦ займають “Зону рівня очей”
Чи доцільне це розміщення в зимовий період?



Які ТМЦ займають
"ЗОНУ РІВНЯ
ОЧЕЙ"

Чи доцільне дане
розміщення в
зимовий період

Завдання 4. Реклама ЛЗ в журналі «Рецепт» містила таку інформацію: Анаферон – гомеопатичний лікарський засіб – імуномодулятор з протівірусною активністю, якій застосовується для профілактики і лікування грипу. Подвійні сліпі рандомізовані дослідження Анаферону показали, що при його прийомі в 2 рази знижується захворюваність грипом; чинить цитопротективну дію на слизову оболонку рото-носоглотки. Схема прийому: 1-й день – 8 раз на добу, 2-5 дні – 3 прийоми на добу, перед застосуванням необхідно ознайомитись з інструкцією або проконсультуватися з лікарем. При застосуванні цього ЛЗ ваше здоров'я обов'язково покращає, наприклад пан Петров видужав за 2 дні.

Вкажіть допущені при рекламі ЛЗ помилки: _____

Завдання 5. Під час реклами ЛЗ на телебаченні рекламний ролик лікарського засобу 3 рази перервав трансляцію дитячої передачі загальною тривалістю 6 хвилин впродовж 1,5 годин і містив наступну інформацію: арбидол – має протівірусну дію, застосовується по 2 пігулки 4 рази в добу; реєстраційне посвідчення МЗ України № 5514/08 від 22.10.09; перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем. Вкажіть помилки, допущені при рекламі:

Тема: Організація роботи відділу запасів. Виробнича функція відділу.

Навчальні цілі: ознайомитись з організацією роботи відділу запасів, супровідними документами, прийманням товарно-матеріальних цінностей в аптеці, виробничою функцією відділу.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Робота з прайс-листами.
2. Організація замовлення лікарських засобів та виробів медичного призначення від постачальників.
3. Організація приймання лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надійшли до аптеки.
4. Організація вхідного контролю лікарських засобів.
5. Робота із супровідними документами.
6. Формування та позначення роздрібних цін.
7. Оформлення документів на відпуск товарно-матеріальних цінностей до інших відділів аптеки, структурних підрозділів, ЛПЗ тощо

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- складання вимог-замовлень на одержання лікарських засобів та виробів медичного призначення від постачальників;
- приймання товарно-матеріальних цінностей, що надійшли до аптеки;
- формування та позначення роздрібних цін;
- реєстрація супровідних документів;
- оформлення журналу лабораторно-фасувальних робіт;
- оформлення документів на відпуск товарно-матеріальних цінностей з відділу запасів.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

Наказ МОЗ України №667 від 29.09.2014р. «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» із змінами внесеними згідно з наказом МОЗ №27 від 16.01.2017р.

Наказ МОЗ України №494 від 07.08.2015р «Про деякі питання придбання, перевезення зберігання, відпуску використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів закладах охорони здоров'я» із змінами внесеними згідно з Наказом МОЗ №362 від 03.04.2017р.

Контрольні питання:

1. Завдання і функції відділу запасів.
2. Приміщення та обладнання відділу.
3. Штат відділу, функціональні обов'язки.
4. Порядок замовлення лікарських засобів.
5. Як визначається кількісний обсяг замовлення.
6. Формула кількісного обсягу замовлення.
7. Методика вхідного контролю.
8. Обов'язки уповноваженої особи.
9. Документальне оформлення вхідного контролю.
10. Перелік ліків, що підлягають обов'язковій лабораторній перевірці.
11. Порядок приймання наркотичних, психотропних лікарських засобів.
12. Порядок встановлення роздрібної вартості.
13. Документальне оформлення надходження товарно-матеріальних цінностей до аптеки.

Навчальна практика під керівництвом викладача

Завдання №1 Робота з [прайс -листами](#).

1.1. Визначити кількісний обсяг замовлення на необхідні лікарські засоби, за умови, що раз на 10 днів здійснюється перевірка запасів, період оформлення замовлення та отримання ліків 3 дні, резервний запас складає середню норму продажу конкретного препарату за день.

$$КОЗ = (ППТЗ + ПОЗ) * СДНП + РЗ - З,$$

де, КОЗ – кількісний обсяг замовлення конкретного препарату,

ППТЗ- періодичність перевірки товарних запасів в аптеці,

ПОЗ – період отримання замовлення

СДНП – середньоденний норматив продажу лікарського засобу,

РЗ – резервний запас

З – прогнозований залишок на день поставки.

1.2 Опрацювати прайс – листи, визначити вартість товарно-матеріальних цінностей

№	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза.	Прогнозований залишок	Середній продаж за день	Необхідна кількість	Вартість
1	Кападол краплі 30мл	3	5		
2	Кларитин сироп 1мг\мл 120 мл	3	4		
3	Лазолван сироп 30мг\5мл 100мл	7	6		
4	Ланцерол капс. 0.03№10	8	10		
5	Лидокаин г.хл 10%2 мл №10	6	5		
6	Лопераміда г\хл табл..2 мг №20	10	6		
7	Лоратадин табл..0.01г №20	1	5		
8	Макропен пор. д. пригот. сусп. 115мл	5	5		
9	Марвелон табл.№21	10	5		
10	Метіонін табл.0.25 №10	5	6		
11	Наклофен гель 1%60г	3	3		
12	Нейромидин ін.0.5%1мл ампл.№10	4	2		
13	Нурофен для дітей суп.100мл	3	8		
14	Опразол табл..20 мг №10	5	10		
15	Офлоксацин р-н інф.100мл	7	5		
16	Пантенол аерозоль 58г	1	2		

17	Персен форте капс. №20	1	2		
18	Ревіт др..№100	1	3		
19	Тавегіл амп.1 мг\мл 2 мл №5	1	4		
20	Ефералган табл..400мг №10	5	1		

Завдання №2 Організація замовлення лікарських засобів та виробів медичного призначення від постачальників

2.1 Виписати вимогу замовлення (додаток 1), на отримання товарно-матеріальних цінностей зі складу (дані завдання №1)

Завдання №3 Організація приймання лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надійшли до аптеки.

3.1. При прийманні товару в аптеці №1, виявлено порушення цілісності однієї упаковки лікарського засобу: Фітолізин, паста для приготування суспензії, 100г, серія 167102, виробник ТОВ Гербаполь Варшава, вул Олувкова 54, 05-800 Прушков, Польща, який надійшов до аптеки від Обласного аптечного складу за ТТН №34 від “ ” 202_р. Скласти «Акт про виявленні дефекти, невідповідності лікарського засобу аналітично-нормативній документації, сертифікату якості виробника, іншим супровідним документам» (додаток 2).



3.2 В аптеку №1 надійшли лікарські засоби від обласного аптечного складу за товарно-транспортною накладною (рахунком) №356 від “ ” 202_р.:

Найменування	Од. вим.	Кількість	Відпускна ціна
Р-н морфіну гідрохлориду 1% - 1 мл. № 10	уп.	1000	22,20
Р-н промедолу 2% — 2 мл. № 10	уп.	2000	11,50
Р-н сибазону 0,5% — 2 мл. № 10	уп.	1000	21,20
Таб. Феназепаму 0,0025 № 20	уп.	2000	31,30

Для приймання в аптеці працює комісія (наказ №1-ОД від “02” січня 202__р. “Про склад комісії для приймання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в Аптеці №1”:

голова комісії: заступник завідуючого аптекою – Лабінцев В.Д.

члени комісії: завідувача відділом запасів – Шаталова Т.П.

фармацевт – Гапоненко Т.В.

Скласти «АКТ про приймання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України» (додаток 3)

Завдання №4 Організація вхідного контролю лікарських засобів.

Заповнити ТТН (додаток 4) (лікарські засоби отримати у викладача) №34 від “__” _____ 202__р., провести вхідний контроль.

Завдання №5 Робота із супровідними документами.

Визначити правильність оформлення накладних (додаток 5-7)

Завдання №6 Формування та позначення роздрібних цін.

Користуючись нормативними документами щодо регулювання та встановлення цін, встановити максимальний розмір торгової надбавки та роздрібну ціну для отриманих лікарських засобів, за формулою:

$C_p = C_z + H_{tr}$, де

C_p – роздрібна ціна,

C_z – закупівельна ціна або оптово-відпускна ціна, встановлена вітчизняним товаровиробником;

H_{tr} торговельна (роздрібна) надбавка в межах граничного розміру.

Дані занести до таблиці.

№ з/п	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза.	Оптова ціна виробника (митна вартість)	Підхід до регулювання ціни	Максимальний розмір торгової надбавки		Роздрібна ціна	
				для населення	для ЛПЗ	для населення	для ЛПЗ
1	Бупренорфін таблетки 0,2 мг	2.34					
2	Біфідумбактерин у порошку №30	10.40					
3	Веропомілу гідрохлорид табл.. 0,04 №10	7.09					
4	Дигоксин табл.. 0,1мг конт.ячейк. №50	1,84					
5	Аевіт, Розчин олійний в капсулах N 10	3.67					
6	Анальгін таблетки 0,5 №10	4.60					
7	Бензилбензоат емульсія 20%-50,0	2.15					
8	Трамадол таблетки 0,05 г	8.89					
9	Вормил табл..400мг №3	8.37					

Додаток 1

Управління (об'єднання) _____

Аптека № _____

Відділ _____

Вимога № _____

Від „_____” _____ 202__ р.

Кому _____

Підстава відпустки

НАКЛАДНА №

Від „_____” _____ 202_ р.

Через кого _____

Доручення № _____ від _____ 202 р.

[illegible]

Продажна сума _____

Зажадав: _____ прописом Відпустив: Здав (видав)

Місце печатки Керівник установи Одержав: Прийняв (одержав)

Дата Старший (головний) бухгалтер

Додаток 2

« ____ » _____ 20 ____ р.

**«Акт про виявленні дефекти, невідповідності лікарського засобу
аналітично-нормативній документації, сертифікату якості виробника, іншим
супровідним документам»**

За результатами вхідного (візуального) контролю лікарського засобу _____

_____, серія _____
(назва лікарського засобу, форма випуску, дозування)

виробництва _____,
(назва фірми, країна)

що надійшов _____
(на аптечний склад, в аптеку)

від _____
(назва і адреса постачальника)

У кількості ____ упаковок за накладною № ____ від « ____ » _____ 20 ____ р.,
встановлено його невідповідність вимогам аналітично-нормативній документації, сертифікату якості
виробника, іншим супровідним документам, вимогам Державної фармакопеї України та інших
законодавчих документів, а саме (потрібне підкреслити)

- порушення цілості і якості упаковки (групової тари, зовнішньої або внутрішньої упаковки);
- відсутність або невідповідність інструкції щодо застосування лікарського засобу;
- неоднорідність і наявність пошкоджень лікарського засобу;
- невідповідність кількості одиниць в упаковці;
- невідповідність маркування;
- розбіжність у термінах придатності;
- невідповідність зовнішнього вигляду (опису);
- незареєстрований в Україні;
- інші дефекти, виявлені візуально:

(вказати виявлені дефекти та невідповідності)

Висновки та вжиті заходи: за негативним результатом вхідного контролю реалізація лікарського засобу _____

(назва, серія, назва виробника, кількість упаковок)

заборонена.

Уся партія підлягає поверненню постачальнику (виробнику).

До повернення постачальнику вся партія товару переведена в карантин з позначкою «Реалізація заборонена», «Підлягає поверненню постачальнику (виробнику) чи знищенню».

Копія акта передана до Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів у _____ області.

Акт складений у 3 –х примірниках.

Керівник суб'єкту _____
(назва) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Уповноважена особа суб'єкту _____

Додаток 3

АКТ
приймання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я

Комісія _____,
(найменування закладу охорони здоров'я)

утворена наказом від _____ № _____, у складі _____
(посада, прізвище та ініціали кожного члена комісії)

провела приймання _____,
(назва наркотичних засобів, психотропних речовин чи прекурсорів (лікарських засобів))

які отримані _____ р. від _____
(найменування постачальника)

згідно з рахунком № _____ від _____ року

Під час проведення перевірки кількості (ваги) _____
(назва наркотичних засобів,
психотропних речовин чи прекурсорів (лікарських засобів))

встановлено такі результати:

Порядковий номер	Назва	Одиниця виміру	Кількість, що зазначена в рахунку	Кількість, що фактично отримана	Різниця	
					більше	менше

Висновок комісії: _____

Голова комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)
Члени комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)
	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)
М.П.	_____	_____
	(підпис)	(ініціали та прізвище)

ТОВАРНО-ТРАНСПОРТНА НАКЛАДНА № 34 від «___» _____ 20__р

Постачальник

Обласний аптечний склад
65023 м. Одеса вул. Садова, 1
тел. (048)7268900
ЄДРПОУ 22440755
р/р 260984567
в «Приватбанку» МФО 328900

Одержувач

Аптека №1
65089, м. Одеса, вул. Садова, 1
тел. (0482) 402637
ЄДРПОУ 32420951
р\р 578934698563
в «Приватбанку» МФО 348790

[illegible]

УМОВИ ОПЛАТИ: за фактом отримання

Товар під матеріальну відповідальність для доставки отримав: _____

Продавец

За дорученням № _____ від «__» _____ 20__ р.

Покупец

Завідувач

НАКЛАДНА № 93 від "13" листопада 20 р.

ВІДПУЩЕНО : ОБЛАСНИЙ АПТЕЧНИЙ СКЛАД

ОДЕРЖАНО: "Аптека –1"(відділ запасів)

Через зав. відділом Урусову Олесю Валеріївну

Довіреність: Серія НІМ № 11290 від "12" листопада 20 р

Підстава відпуску

№ з/п	Найменування	Один. вим.	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1.	Аспекард табл. 100 мг № 100	упак	20	11-25	225-00
2.	Бетасалік – КМП мазь 15 г	упак	5	18-10	90-50
3.	Квітки ромашки 50 г	упак	20	4-90	98-00
4.	Цетрин табл. 10 мг № 20	упак	50	22-45	1122-50
5.	Барбовал краплі 25 мл	фл	50	6-45	322-50
6.	Шприц одноразовий 2 мл	шт	200	0-60	120-00
7.	Шприц одноразовий 5 мл	шт	300	0-70	210-00
Всього без ПДВ					2188-50
ПДВ (____%)					----
Загальна сума з ПДВ					2188-50
Всього відпущено _____ сім _____ найменувань					
на суму Дві тисячі сто вісімдесят вісім грн 50 коп					
в т.ч. ПДВ _____ грн					

Керівник _____

Головний бухгалтер _____

Відпустив _____

Одержав _____



НАКЛАДНА № 105 від "20" листопада 202 р.

ВІДПУЩЕНО : Обласний аптечний склад

ОДЕРЖАНО: "Аптека –1"(відділ запасів)

Через фармацевта Берислав Катерину Михайлівну

Довіреність: Серія _____ № _____ від "___" _____ 20 р.

Підстава відпуску договір № 11 від 16 лютого 202 р.

№ з / п	Найменування	Один. вим.	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1.	Алерон табл. 5 мг № 30	упак	15	48-45	726-75
2.	"Ісла – моос" пастилки 80 мг № 30	упак	10	48-05	480-80
3.	Риназолін назальні краплі 0,5 мг/мл 10 мл	фл	20	9-40	188-00
4.	"Зовіракс" крем 5 % 2 г	упак	5	33-30	166-50
5.	Лейкопластир катуш. 4X250 см	шт	15	6-50	97-50
6.	Настоянка окопника 50 мл	фл	30	3-70	111-00
7.	"Фітолїт" табл. № 50	упак	20	22-30	446-00
Всього без ПДВ					2216-55
ПДВ (____%)					
Загальна сума з ПДВ					2216-55
Всього відпущено _____ сім _____ найменувань					
на суму Дві тисячі двісті шістнадцять _____ грн _____ 55 коп					
в т.ч. ПДВ _____ грн					

Керівник _____

Головний бухгалтер _____

Відпустив _____

Одержав _____



НАКЛАДНА № 73 від "17" листопада 202 р.

ВІДПУЩЕНО : Обласний аптечний склад

ОДЕРЖАНО: "Аптека –1"(відділ запасів)

Через Торсуй Марину Миколаївну

Довіреність: Серія НПМ № 11290 від "15" листопада 202 р.

Підстава відпуску договор № 11 від 16 лютого 2020 р.

№ з/п	Найменування	Один. вим.	Кількіс ть	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1.	Анальгін – Дарниця табл. 0,5 № 10	упак	5	1-50	7-50
2.	Беластезін табл. №10	упак	5	3-80	19-00
3.	Бинт нестер.5x10 см	шт	8	2-85	22-80
4.	Валідол табл.0,06 № 10	упак	15	1-00	15-00
5.	Лейкопластир бактерицид. 4X10 см	упак	10	0-40	4-00
6.	Лоратадин табл. 0,01 № 10	упак	2	9-20	18-40
7.	"Папазол – Дарниця" табл. №10	упак	6	3-80	22-80
8.	Розчин аміаку 10 % 50 мл	фл	1	2-15	2-15
9.	Спазмалгон табл.№ 20	упак	3	9-20	27-60
10.	Цитрамон – Дарниця табл. № 6	упак	20	0-70	14-00
Всього відпущено <u>десять</u> <u>найменувань</u>					153-25
на суму <u>Сто п'ятдесят три</u> грн <u>25</u> коп					
в т.ч. ПДВ _____ грн					

Керівник _____

Головний бухгалтер _____

Відпустив _____

Одержав _____



Тема: Зберігання лікарських засобів.

Навчальні цілі: ознайомитись з правилами зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення в аптеках.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організація лабораторно-фасувальних робіт, їх облік.
2. Організація зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення.
3. Охорона праці в процесі зберігання окремих груп лікарських засобів.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- організація зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення.
- оформлення журналу лабораторно-фасувальних робіт;

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

Наказ МОЗ України №44 від 16.03.1993р. «Про організацію зберігання в аптечних установах з різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення»

АТС-класифікація**Контрольні питання:**

1. Виробнича функція відділу запасів.
2. Внутрішньоаптечна заготовка, її значення.
3. Порядок проведення лабораторно- фасувальних робіт.
4. Документальне оформлення проведення лабораторно- фасувальних робіт.
5. Дооцінка та знижка, їх документальне оформлення.
6. Назвіть принципи зберігання.
7. Особливості зберігання лікарських засобів наркотичних та психотропних речовин.
8. Особливості зберігання отруйних та сильнодіючих лікарських засобів.
9. Особливості зберігання лікарських засобів в залежності від фізико-хімічних властивостей та впливу різних факторів зовнішнього середовища.
10. Організація зберігання вибухонебезпечних та вогнєнебезпечних речовин.
11. Особливості зберігання лікарської рослинної сировини.
12. Організація зберігання виробів медичного призначення .
13. Особливості зберігання лікарських засобів з урахуванням характеру лікарської форми.

Навчальна практика під керівництвом викладача

Завдання №1. Організація лабораторно-фасувальних робіт, їх облік.

1.1 В аптеці №1 20 листопада 2012 року були проведені:

Лабораторні роботи:

Р-р аммонія хлорида 20% - 2л

Р-р каляя йодид 20% 1,5л

Р-р кальція глюконата 10%- 1л

Р-р магнаія сульфата 20%-2л

Фасувальні роботи:

Р-р метиленовой сини 1%- 20,0 №25

Р-р аммонія хлорида 20% - 200,0 №10

Р-р каляя йодид 20% 100,0 №5

Р-р магнаія сульфата 20%-200,0 №10

Для проведення лабораторних робіт скористатися алгоритмом дії:

1. Визначаємо речовини та кількість для виготовлення необхідної лікарської форми.
- якщо до складу розчинів входять порошкоподібні речовини в сумарній кількості понад 3%, то враховуємо КЗО (додатковий матеріал ДОДАТОК 5)
2. Визначаємо вартість лікарських засобів за прейскурантом роздрібних цін (додатковий матеріал ДОДАТОК 8).
3. Визначаємо загальну вартість лікарської форми.

Для проведення фасувальних робіт скористатися алгоритмом дії:

1. Визначаємо товар, упаковку, тариф за виготовлення.
2. Визначаємо вартість товару, упаковки, тарифу за виготовлення (додатковий матеріал ДОДАТОК 9,10).
3. Визначаємо вартість розфасованої лікарської форми.

ПРИКЛАД:

В аптеці 20 листопада 201__р. було проведення лабораторні роботи Натрію саліцилату 40% 0,5л.

Визначаємо речовини та кількість для виготовлення необхідної лікарської форми:

Натрію саліцилати 200г

*Води очищеної (до складу лікарської форми входить порошкоподібна речовина в кількості більше 3%, тому враховуємо (КЗО натрію саліцилату 0,59, тому води слід взяти $500 - (0,59 * 200) = 382$ мл*

Визначаємо вартість лікарських засобів за прейскурантом роздрібних цін.

*Натрію саліцилати 1г – 0,12 200г = $0,12 * 200 = 24,0$*

*Води очищеної 1л-2,00 0,328 = $0,002 * 0,328 = 0,764$*

Визначаємо загальну вартість лікарської форми.

$24,0 + 0,764 = 24,764$ округлення = 24,76 (0,0004-дооцінка)

В аптеці 20 листопада 201__р. було проведення фасувальні роботи Натрію саліцилату 40% 100,0 №5

1. Визначаємо товар, упаковку, тариф за виготовлення.

Натрію саліцилату 40% -0,5л

Упаковка 100мл

Тариф за виготовлення 5 операцій

Визначаємо вартість товар, упаковку, тариф за виготовлення.

Натрію саліцилату 40% -0,5л 24,76

Упаковка 100мл 1фл – 0,25 $5 * 0,25 = 1,25$

Тариф за виготовлення 1фл=0,35 $5 * 0,35 = 1,75$

2. Визначаємо вартість розфасованої лікарської форми.

$24,76 + 1,25 + 1,75 = 27,76 / 5 = 5,552 = 5,55$ (0,002 – уцінка)

1.2 Документально оформити проведені лабораторно-фасувальні роботи (додаток 1)

Завдання №2 Організувати зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення.

2.1. за токсикологічними групами

№ з/п	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза	Токсикологічна група	Місце зберігання в аптеці
1	Актифед табл. №12	список В	
2	Актовегін амп. 2мл 200мг №25	Список В	
3	Імован табл. 7.5мг №20	список. Б (психотропний засіб)	

2.3 у відповідності засобу застосування, фізико- хімічним властивостям, за характером лікарських форм

№ з\п	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза	Принципи зберігання		
		спосіб застосування (внутрішнє, зовнішнє)	фізико-хімічні властивості, вплив різних факторів довкілля	характер різних лікарських форм
1	Димедрол р-н для ін. 1% ампл. 1 мл №10			
2	Бензілпеніциліну натрієва сіль пор. д\п ін р-ну 500000 ОД фл., №1			
3	Фтивазид табл., 0,5г банка полімерна №50			
4	Бісакодил суп. рект. 10мг №10			
5	Валідол табл.. під яз. 0,06г №6			
6	Брильянтовий зелений р-н спиртовий д\зовнішнього застосування 1% фл-10мл			

2.4 з урахуванням встановлених термінів придатності. Розрахувати залишковий термін придатності лікарських засобів (лікарські засоби отримати у викладача), враховуючи, що ліки в аптеку поставлені 1 грудня 202 р.

№ з\п	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза.	Заводська серія	Термін придатності		
			за АНД	залишковий	
				в місяцях	в %
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Завдання №3. Охорона праці в процесі зберігання окремих груп лікарських засобів.
Вирішити тести підстановки.

1) Приміщення для зберігання вогнебезпечних (легкозаймистих) речовин повинні бути побудовані з вогнетривких матеріалів і розташовані на відстані _____ від інших складських будівель та _____ від житлових приміщень.

2) Приміщення складів для зберігання вогне- і вибухонебезпечних ЛЗ обладнують _____ стелажми та піддонами. Стелажі встановлюють на _____ від підлоги та стін, їх ширина не має перевищувати _____, а прохід між стелажми має становити _____ м.

3) Приміщення, які використовуються як аптечні склади, склади на фармацевтичних підприємствах для зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів списку повинні відповідати таким вимогам:

стіни мають бути еквівалентні за міцністю цегляним стінам товщиною _____; підлога і _____ мають бути еквівалентні за міцністю залізобетонній плиті товщиною _____ мм; стіни, стельове покриття, підлога, які не відповідають вказаним вимогам, з внутрішнього боку по всій площі повинні бути укріплені _____ з діаметром прутів _____ та розмірами вічок не більше _____, ґрати приварюються до випущених з кладки стіни чи плит, покритих анкерами діаметром _____, кроком _____ мм.

4) Зберігання наркотичних і отруйних речовин дозволено лише в _____ кімнатах, у _____ або _____ ящиках, які пригвинчені до підлоги. На вікнах матеріальних кімнат мають бути _____. Матеріальні кімнати та сейфи, в яких зберігають наркотичні й отруйні речовини, обладнують _____, яку вмикають на ніч. Наркотичні й отруйні речовини потрібно зберігати лише в _____, при цьому особливо отруйні речовини — у _____, яке має додатковий замок.

Книга обліку лабораторних та фасувальних робіт

[illegible]

ВОДА –

ДООЦІНКА-

УЦІНКА-

Книга обліку лабораторних та фасувальних робіт

[illegible]

ВОДА –

ДООЦІНКА-

УЦІНКА-

Тема: Організаційні вимоги до діяльності суб'єктів оптової торгівлі лікарськими засобами та їх структурних підрозділів відповідно до Ліцензійних умов.

Навчальні цілі: ознайомитись з організаційними вимогами до діяльності суб'єктів оптової торгівлі та її структурних підрозділів відповідно до ліцензійних умов.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Складання схеми організаційної структури складу.
2. Приймання та реєстрація товарно-матеріальних цінностей, що надійшли до аптечного складу.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- приймання товарно-матеріальних цінностей за кількістю, якістю, вартістю;
- реєстрування товарно-матеріальних цінностей в облікових документах.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Постанова КМУ від 30.11.2016р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів \(крім активних фармацевтичних інгредієнтів\)»](#)
[Наказ МОЗ України №667 від 29.09.2014р. «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» із змінами внесеними згідно з наказом МОЗ №27 від 16.01.2017р.](#)

[Наказ МОЗ України №667 від 29.09.2014р. «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» із змінами внесеними згідно з наказом МОЗ №27 від 16.01.2017р.](#)

Контрольні питання:

1. Поняття про оптову реалізацію ліків.
2. Організаційні вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють оптову реалізацію ліків.
3. Організаційна структура складу.
4. Функції відділів складу.
5. Обладнання та оснащення приміщень відділів складу.
6. Методика входного контролю якості лікарських засобів.
7. Обов'язки уповноваженої особи аптечного складу.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Завдання №1 Складання схеми організаційної структури складу.

1.1 Скласти схеми організаційної структури складу.

Завдання №2 Приймання та реєстрація товарно-матеріальних цінностей, що надійшли до аптечного складу.

2.1. Провести приймання ТМЦ, що надійшли до аптечного складу від «Фармацевтичного складу» за товарно-транспортною накладною № 486 (додаток 1) (препарати для виконання завдання отримати у викладача)

Товарно-транспортна накладна №486 від “_____” _____ 202__р.

Постачальник

Фармацевтичний склад
65023 м.Одеса вул.Садова, 1
тел. 0487407003
ЄДРПОУ 22440755
р/р UA 26057867565625698293
в Приватбанку МФО 320830

Одержувач

Аптечний склад
65089, м.Одеса вул.Ак.Корольова
тел.0487352370
ЄДРПОУ 38459203
р/рUA36000256559693595
в Альфа Банку МФО 359600

№зп	Виробник	Серія	Найменування лікарського засобу	Ціна виробника (митна)	Кількість	Ціна відпускна	Сума у відпускних цінах	Ціна роздрібна	Сума у роздрібних цінах

Умови оплати за фактом отримання

Товар під матеріальну відповідальність для доставки отримав _____

Продавець

За дорученням № від "____" № _____ 20р.

Тема: Організація зберігання товарно- матеріальних цінностей на аптечних складах. Охорона праці при роботі з наркотичними, психотропними, отруйними та сильнодіючими засобами.

Навчальні цілі: ознайомитись з організацією зберігання товарно-матеріальних цінностей зі складу.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організація зберігання товарно-матеріальних цінностей в оперативних відділах. Контроль термінів зберігання.
2. Особливості зберігання отруйних, наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- організація та забезпечення контролю за зберіганням товарно-матеріальних цінностей;

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Наказ МОЗ України №44 від 16.03.1993р. «Про організацію зберігання в аптечних установах з різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення»](#)

Контрольні питання:

1. Принципи зберігання.
2. Особливості зберігання лікарських засобів наркотичних та психотропних речовин.
3. Особливості зберігання отруйних та сильнодіючих лікарських засобів.
4. Особливості зберігання лікарських засобів в залежності від фізико-хімічних властивостей та впливу різних факторів зовнішнього середовища.
5. Організація зберігання вибухонебезпечних та вогненебезпечних речовин.
6. Особливості зберігання лікарської рослинної сировини.
7. Організація зберігання виробів медичного призначення .
8. Особливості зберігання лікарських засобів з урахуванням характеру лікарської форми.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Завдання №1 Організація зберігання товарно-матеріальних цінностей в оперативних відділах.

1.1 Користуючись наказом МОЗ України № 44 від 16.03.1993р. «Про організацію зберігання в аптечних установах з різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення» визначити місце зберігання лікарських засобів в оперативних відділах складу згідно фізичних, фізико-хімічних властивостей та урахуванням лікарської форми. Вирішити ситуатійні завдання.

Ситуатійне завдання №1. До аптечного закладу надійшла лікарська рослина Трава череди 50, 0. Вкажіть місце зберігання за фізичними властивостями, оптимальну температуру та вологість.

Ситуатійна завдання №2. До аптечного складу надійшли:

Брильянтовий зелений р-н спиртовий д\зовнішнього застосування 1% фл- 10мл , Метиленовий синій 50,0 р-н спиртовий д\зовнішнього застосування 1% фл- 20мл. Вкажіть місце зберігання згідно фізичних властивостей даних препаратів.

[illegible]

Завдання №3 Особливості зберігання отруйних, наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів.

3.1. Визначити місце зберігання лікарських засобів за токсикологічними групами дані занести до таблиці.

№ з\п	Назва лікарського засобу, форма випуску, доза	Токсикологічна група	Місце зберігання на аптечному складі.
1	Зопіклон таб.7,5 мг №10	список. Б (психотропний засіб)	
2	Трамадол таблетки 0,05 г	Список А	
3	Колдфлю, табл. №4	Список Б	
4	Продеїн 30, табл. №10	Список Б (наркотично - вмісний препарат)	

Тема: Організація постачання аптечних закладів.

Навчальні цілі: ознайомитись з організацією роботи відділів аптечного складу, організацією відпуску товарно-матеріальних цінностей зі складу.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Оформлення і порядок відпуску лікарських засобів з оперативних відділів.
2. Оформлення і порядок відпуску товарно-матеріальних цінностей зі складу.
3. Особливості відпуску отруйних, наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів.
4. Документальне оформлення операцій щодо руху товарів в оперативних відділах складу.
5. Оформлення супровідних документів при відпуску товарно-матеріальних цінностей зі складу.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- документальне оформлення відпуску товарно-матеріальних цінностей зі складу.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Державні будівельні норми України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001](#)

[Наказ МОЗ України №494 від 07.08.2015р «Про деякі питання придбання, перевезення зберігання, відпуску використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів закладах охорони здоров'я» із змінами вноєними згідно з Наказом МОЗ №362 від 03.04.2017р.](#)

Контрольні питання:

1. Організація праці оперативних відділів аптечного складу.
2. Експедиційний відділ, його завдання
3. Комплектація замовлень.
4. Відпуск товару зі складу.
5. Особливості відпуску наркотичних, отруйних та психотропних лікарських засобів.
6. Організація доставки товарно-матеріальних цінностей.
7. Оформлення супровідних документів.

Навчальна практика під керівництвом викладача

Завдання №1 Оформлення і порядок відпуску лікарських засобів з оперативних відділів.

На аптечний склад надійшла вимога-замовлення №453 на закупівлю лікарських засобів від аптеки №1 м. Одеса

Найменування	Кількість	Од. вим.	Відпускна ціна
Раунатин табл. 002 №50	15000	уп	51,56
Клофелін табл. 0,00015 №50	1000	уп	67,55
Р- н сальвіну 1% 10 мл	4000	фл	88,25
Пертусину р-н 100,0	5000	фл	67,18

Оформити документи на передачу ТМЦ з оперативного відділу товарно-транспортну накладну №34 від “___” _____ 20__ р. (додаток 1) та передати товар у відділ експедиції. Зареєструвати відпуск ТМЦ в «Журналі реєстрації прийомних актів та накладних на відпуск товару з відділу» (додаток 2)

Завдання №2. Оформлення і порядок відпуску товарно-матеріальних цінностей зі складу.

Оформити відпуск ТМЦ зі складу за товарно-транспортною накладною №34 від 15.03.202_р. (завдання №1). За товарно-транспортною накладною 12 місць, загальною масою 150 кг брутто, 128 кг нетто.) Товар отримала провізор Цветаєва Н.М. на підставі доручення №312 від 15.03.202_р. Виписати «Пропуск на вивіз товарно матеріальних цінностей» (додаток 3). Зареєструвати перепустку в «Журналі реєстрації перепусток на вивіз товарно – матеріальних цінностей» (додаток 4)

У відділ отрут аптечного складу від аптеки № 14 м. Одеса надійшла вимога-замовлення №453 на наступні лікарські засоби.

Описати в зошиті алгоритм дій при відпуску даних лікарських засобів.

[illegible]

Документально оформити передачу лікарських засобів з оперативного відділу в експедиційний. Заповнити журнал реєстрації прийомних актів та накладних на відпуск товару з відділу (додаток 2)

Оформити супровідні документи на відпуск товарно-матеріальних цінностей зі складу, товарно-транспортну накладну (додаток 5), рахунок (додаток 6).

Оформити супровідні документи для відпуску ТМЦ до аптеки «Оптіма –фарм»

93

Товарно-транспортна накладна № від _____. 202 ____ р.

Постачальник

65023 м.Одеса вул.Садова, 1
 тел. 0487407003
 ЄДРПОУ 22440755
 р/р UA 26057867565625698293
 в Приватбанку МФО 320830

Одержувач

65089, м.Одеса вул.Ак.Корольова
 тел.0487352370
 ЄДРПОУ 38459203
 р/рUA36000256559693595
 в Альфа Банку МФО 359600

№зп	Виробник	Серія	Найменування лікарського засобу	Ціна виробника (митна)	Кількість	Ціна відпускна	Сума у відпускних цінах	Ціна роздрібна	Сума у роздрібних цінах

Умови оплати за фактом отримання

Товар під матеріальну відповідальність для доставки отримав _____

Продавець

За дорученням № від " ____ № _____ 20р.

ЖУРНАЛ

реєстрації прийомних актів та накладних
на відпуск товарів з відділу

№	Дата	Номер прийомного акту, накладної	Сума		Постачальник, покупець		Накладна включена	
			роздрібна	оптова	найменування	код	номер реєстру	товарний звіт

Управління (об'єднання) _____
Аптечний склад _____

ПРОПУСК № _____
на виніс (вивіз) товарно-матеріальних цінностей
« _____ » _____ 20 ____ р.

Пред'явникові цього: _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

(посада і найменування організації)

дозволяється вивіз (винос) з території на автомашині № _____
наступних вантажів:

Накладна		Рід упакування	Кількість місць	Маса (у кг)	
Номер	Дата			брутто	Нетто

Разом: _____
Усього: _____

(зазначити прописом кількість місць і масу)

Завідувач експедицією: _____

Вантаж перевірений і відпущений

ЖУРНАЛ
реєстрації перепусток на вивіз (винос)
товарно-матеріальних цінностей

№ п. /п.	Ном ер пер епу стки	Найменування одержувача	Дата	Прізвище особи, яка вивозить (виносить) вантаж	Номер машини	Час (виносу)		Розписка представника охорони, що відібрав перепустку
						годин.	хв.	

Товарно-транспортна накладна № _____ від _____._____ 202_____р.

Постачальник

65023 м.Одеса вул.Садова, 1
 тел. 0487407003
 ЄДРПОУ 22440755
 р/р UA 26057867565625698293
 в Приватбанку МФО 320830

Одержувач

65089, м.Одеса вул.Ак.Корольова
 тел.0487352370
 ЄДРПОУ 38459203
 р/рUA36000256559693595
 в Альфа Банку МФО 359600

№зп	Виробник	Серія	Найменування лікарського засобу	Ціна виробника (митна)	Кількість	Ціна відпускна	Сума у відпускних цінах	Ціна роздрібна	Сума у роздрібних цінах

Умови оплати за фактом отримання

Товар під матеріальну відповідальність для доставки отримав _____

Продавець

За дорученням № від " _____ № _____ 20р.

[illegible]

№свідоцтва _____

[illegible]

98

Товарно-транспортна накладна № від _____. 202 ____ р.

Постачальник

65023 м.Одеса вул.Садова, 1
 тел. 0487407003
 ЄДРПОУ 22440755
 р/р UA 26057867565625698293
 в Приватбанку МФО 320830

Одержувач

65089, м.Одеса вул.Ак.Корольова
 тел.0487352370
 ЄДРПОУ 38459203
 р/рUA36000256559693595
 в Альфа Банку МФО 359600

№зп	Виробник	Серія	Найменування лікарського засобу	Ціна виробника (митна)	Кількість	Ціна відпускна	Сума у відпускних цінах	Ціна роздрібна	Сума у роздрібних цінах

Умови оплати за фактом отримання

Товар під матеріальну відповідальність для доставки отримав _____

Продавець

За дорученням № від " ____ № _____ 20р.

Адреса _____

М.	МФО	код ЗКПО
----	-----	----------

[illegible]

№свідоцтва _____

[illegible]

М.П.

Тема: Організація забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення стаціонарних хворих. Охорона праці та виробнича санітарія при виготовленні лікарських засобів.

Навчальні цілі: ознайомитися з функціями та завданнями міжлікарняних та лікарняних аптек, структурою асептичного блоку, принципом виписування та відпуску медичних виробів у відділення лікарень.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Організація лікарського забезпечення стаціонарних хворих, обладнання та оснащення приміщень, зберігання запасів товарно-матеріальних цінностей.
2. Приймання, таксування, реєстрація вимог-замовлень ЛПЗ, комплектація та відпуск лікарських засобів за вимогами-замовленнями.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- приймання, таксування вимог-замовлень ЛПЗ;
- реєстрування вимог-замовлень в обліковій документації;
- комплектування та відпускання лікарських засобів за вимогами-замовленнями.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Державні будівельні норми України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001](#)

Контрольні питання:

1. Завдання та функції міжлікарняних та лікарняних аптек.
2. Обладнання та оснащення приміщень лікарняних та міжлікарняних аптек.
3. Обов'язки клінічного провізора та фармацевта в лікарняних та міжлікарняних аптек.
4. Вимоги санітарного режиму до виготовлення ліків в асептичних умовах.
5. Порядок виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення до відділень та кабінетів ЛПЗ.
6. Документальне оформлення відпуску товарно-матеріальних цінностей до відділень та кабінетів ЛПЗ.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Завдання №1 Організація лікарського забезпечення стаціонарних хворих, обладнання та оснащення приміщень, зберігання запасів товарно-матеріальних цінностей.

1.1. Користуючись Державними будівельними нормами України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001 (додаток Ф2) заповнити таблицю:

Назва приміщення	Площа (не менше), м ²
Кімната обслуговування (інформаційна)	
Експедиційна	
Рецептурно-експедиційна	
Рецептурна	
Асистентська	
Аналітична	
Фасувальна	
Заготівельна концентратів та напівфабрикатів (зі шлюзом)	
Кокторій	
Дистиляційна	
Дезінфекційна (зі шлюзом)	
Мийна	
Приміщення для зберігання чистого посуду	
Розпакувальна	

Приміщення для виготовлення лікарських форм, що вимагають асептичних умов:	
а) асистентська-асептична (зі шлюзом)	
б) фасувальна (зі шлюзом)	
в) закатувальна	
г) стерилізаційна посуду	
д) мийна	
е) стерилізаційна лікарських форм (автоклавна)	
ж) контрольної-маркірувальна	
з) дистиляційна	
Приміщення зберігання	
Готових лікарських препаратів	
Отруйних і наркотичних препаратів	
Лікарських речовин:	
а) сухих	
б) рідких	
в) термолабільних (холодильна камера)	
г) приміщення для холодильної установки	
д) рослинного походження	
Дезінфікуючих речовин і кислот	
Горючих і легкозаймистих рідин, а також лікарських засобів на спиртах, маслах та ін. ЛЗР і ГР	
Приміщення зберігання предметів медичного призначення:	
а) перев'язочних матеріалів	
б) медичного інструменту	
в) предметів догляду за хворими, санітарії і гігієни	
Приміщення зберігання скла, тари, госп.засобів, підсобних матеріалів	
Службові та побутові приміщення	
Кабінет завідуючого	
Кабінет заступника завідуючого	
Бухгалтерія	
Приміщення для занять з персоналом	
Гардеробна для домашнього та робочого одягу персоналу	
Кімната зберігання предметів прибирання	
Вбиральня	
Душова	
Кабіна особистої гігієни	
Кімната персоналу	
Архів	

1.2 Визначити вид, групу, штат аптеки, якщо аптека обслуговує: (потрібно у відповідну колонку написати відповідь)

	Лікарняна	Міжлікарняна	Група	Клінічний фармацевт	помічник фармацевта/ Медична сестра
1	2	3	4	5	6
1) Визначить вид аптеки (лікарняна або міжлікарняна) та поставте +у відповідній графі 2 або 3					
2) Знайдіть загальну кількість ліжок та заповніть графу 4					
3) Визначте кількість посад клінічного провізора та заповніть графу 5					
4) Визначте кількість посад фармацевта або посада медичної сестри та зазначте у графі 6					
а) 40 кардіологічних, 50 терапевтичних , 60 дитячих, 30 офтальмологічних, 45 урологічних ліжок -					
б) 30 терапевтичних, 40 гастроентерологічних, 40 ревматологічних, 60 травматологічних ліжок					
в) 520 ліжок психоневрологічного профілю					
г) 300 ліжок опікового профілю, 150 ліжок хірургічного, 200 ліжок терапевтичного відділення					
д) 100 ліжок травматологічного профілю, 90 ліжок гематологічного профілю					
е)обслуговує 2 лікувально-профілактичні установи, набором ліжок по профілях: 300 хірургічного профілю,150 неврологічного, 220 гастроентерологічного, 175 кардіологічного, 350 терапевтичного, 35 офтальмологічного, 105 ендокринологічного, 75 проктологічного, 90 –гематологічного					

Для визначення групи аптеки використовуйте таблицю:

Навантаження на одну аптеку.

А		Б	
Аптеки, обласні лікарні загального профілю, диспансери, пологові будинки.		Аптеки, що обслуговують психоневрологічні лікарні та диспансери.	
I	> 1100 ліжок	I	2410 ліжок
II	960 – 1100	II	2010 – 2400
III	810 – 950	III	1610 – 2000
IV	660 – 800	IV	1210 – 1600
V	510 – 650	V	810 – 1200
VI	360 – 500	VI	510 – 800
VII	210 – 350	VII	310 – 500
VIII	100 - 200	VIII	100 - 300

Завдання №2 Приймання, таксування, реєстрація вимог-замовлень ЛПЗ, комплектація та відпуск лікарських засобів за вимогами-замовленнями.

2.1 Оформити вимоги-накладні (додаток 1-4), що надійшли від відділень Міської клінічної лікарні №5. Врахувати, що товарно-матеріальні цінності відпущені за вимогою в повному обсягу. Товарно-матеріальні цінності отримала старша медична сестра відповідного відділення. Протаксувати вимоги.

Вимога № 101 від терапевтичного відділення

№зп	Найменування	Од.вим.	Кількість	Вартість
1	Нітрогліцерин капс. 0,005 № 20.	уп	10	35,40
2	Розчин новокаїну 0,25% — 400 мл	уп	8	66,48
3	Мазь сірчана проста 33% - 50 г	бан.	5	42,30
4	Анальгін 0,5 № 10 у табл.	уп	10	96,94
5	Грілки	шт.	5	102,71

Вимога № 102 від терапевтичного відділення

№зп	Найменування	Од.вим.	Кількість	Вартість
1	Sol. Furacilini 0,02% -200,0	фл	20	

Визначити вартість за лабораторно-фасувальним журналом (додаток 5)

Вимога № 103 від приймального відділення

№зп	Найменування	Од.вим.	Кількість	Вартість
1	Кислоти борної спиртовий розчин 3% — 20 мл	фл	8	37,02
2	Розчин кислоти аскорбінової 5% — 2 мл. № 10	уп	25	69,48
3	Таблетки ампіциліну тригідрату 0,25 № 20	уп	14	72,30

Вимога 104 від реанімаційного відділення

№зп	Найменування	Од.вим.	Кількість	Вартість
1.	Розчин промедолу 1% - 1мл №10	уп	1	88,42
Яремко І.В.	Історія хвороби №1217			
Гришко П.А.	Історія хвороби №1237			

НАКЛАДНА № _____
від „___” _____ 20__ р.
Через кого _____
Доручення № _____ від _____ 20__ р.

[illegible]

Продажна сума	
---------------	--

прописом

Відпустив: Здав (видав)

Керівник установи

Одержав: Прийняв (одержав)

Старший (головний) бухгалтер

НАКЛАДНА № _____
від „___” _____ 20__р.
Через кого _____
Доручення № _____ від _____ 20__р.

[illegible]

	Продажна сума
--	---------------

прописом

Відпустив: Здав (видав)

Керівник установи

Одержав: Прийняв (одержав)

Старший (головний) бухгалтер

Управління (об'єднання) _____
 Аптека № _____
 Відділ _____
 ВИМОГА № _____
 Від „___” _____ 20 __р.
 Кому _____
 Підстава відпустки _____ код

НАКЛАДНА № _____
 від „___” _____ 20 __р.
 Через кого _____
 Доручення № _____ від _____ 20 __р.

Номен номер	Найменування товару	Од. вим.	Кількість		По роздрібним цінам		По оптовим цінам	
			за вимогою	відпущено	ціна	сума	ціна	сума

Продажна сума _____
 _____ прописом

Зажадав: _____ Керівник установи
 Місце печатки _____ Одержав: Прийняв (одержав)
 Дата _____ Старший (головний) бухгалтер

Управління (об'єднання) _____
 Аптека № _____
 Відділ _____
 ВИМОГА № _____
 Від „___” _____ 20 __р.
 Кому _____
 Підстава відпустки _____ код

НАКЛАДНА № _____
 від „___” _____ 20 __р.
 Через кого _____
 Доручення № _____ від _____ 20 __р.

Номен номер	Найменування товару	Од. вим.	Кількість		По роздрібним цінам		По оптовим цінам	
			за вимогою	відпущено	ціна	сума	ціна	сума

Продажна сума _____
 _____ прописом

Зажадав: _____ Керівник установи
 Місце печатки _____ Одержав: Прийняв (одержав)
 Дата _____ Старший (головний) бухгалтер

Книга обліку лабораторних та фасувальних робіт

[illegible]

ВОДА –

ДООЦІНКА-

УЦІНКА-

Тема: Державна система забезпечення якості лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Навчальні цілі: Ознайомитися зі структурою Державної системи контролю лікарських препаратів, належними фармацевтичними практиками.

Очікувані результати навчання

Застосовуючи набуті знання, демонструвати здатність:

1. Облік та реєстрація повідомлень та приписів Державної служби з лікарських засобів.
2. Оформлення актів передачі лікарських засобів з аптеки до лабораторії з аналізу якості лікарських засобів.

Демонструвати здатність до точного відтворення та контролю виконання практичних навичок та вмінь:

- оформлення акта передачі лікарських засобів з аптеки до контрольно-аналітичної лабораторії з аналізу якості.

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ:

[Постанова КМУ №647 від 12.08.2015р " Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками](#)

[Постанова КМУ № 260 від 3.02.2010р «Деякі питання Державного контролю якості лікарських засобів.» Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМУ №902 від 04.10.2010, №1171 від 16.11.2011, №512 від 08.08.2016.](#)

[Наказ ДЕРЖАВНОЇ ІНСПЕКЦІЇ З КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ №07 від 19.01.2009 р Про затвердження форми Акта відбору зразків лікарських засобів для лабораторної перевірки їх якості](#)

Контрольні питання:

1. Завдання та функції Державної служби України з лікарських засобів.
2. Державний контроль за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну.
3. Основні підвідомчі організації Державної служби України з лікарських засобів.
4. Завдання ДП "Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів і медичної продукції"
5. ДП "Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції"
6. Завдання та функції територіальних органів Державної служби України з лікарських засобів.

Навчальна практика під керівництвом викладача

Завдання №1 Оформлення актів передачі лікарських засобів з аптеки до лабораторії з аналізу якості лікарських засобів.

1.1 Заповнити акт (додаток 1) вилучення на аналіз готових лікарських засобів, для проведення лабораторного контролю (зразки лікарських засобів отримати у викладача).

1.2 Розглянути та зареєструвати матеріали Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками в «Журналі обліку та реєстрації повідомлень та приписів від Державної служби України з лікарських засобів» (додаток 2) (приписи отримати у викладача)

1.3 Оформити відповідь на розпорядження від Державної служби лікарських засобів (додаток 3)

АКТ
відбору зразків лікарських засобів для
лабораторної перевірки їх якості
 «___» _____ 200__ р

_____ (місце відбору зразків - назва та адреса підрозділу, суб'єкту)
 Посадовою\ми особами/ами Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів

_____ (прізвище, ім'я та по батькові)
 на підставі рішення _____

_____ (місце суб'єкта господарської діяльності, митниці)
 начальника інспекції Державної інспекції з контролю якості лікарських
 засобів у _____ від «___» _____ 200__ р
 проведено в _____
 у присутності _____

(посада та прізвище представника від суб'єкту)

Відбір зразків лікарських засобів для лабораторної перевірки їх якості:

№ з/п	Назва лікарського засобу (ЛЗ) (фірма-виробник, країна)	Номер серії	Від кого надійшли лікарські засоби (назва постачальника, номер та дата документа, кількість одержаних лікарських засобів)	Кількість відібраних зразків	Вартість	Загальна кількість ЛЗ на день перевірки	Примітка

Додаток: завірені печаткою та підписом суб'єкта копії сертифікатів якості виробника на лікарські засоби, що відбираються.

Посадовою\ми особами/ами _____

Державної інспекції з _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)

контролю _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)
 якості лікарських засобів

Представник /и митниці _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)

Представник\и суб'єкта _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)
 господарської діяльності

Акт складений у _____ примірниках

**ЖУРНАЛІ ОБЛІКУ ТА РЕЄСТРАЦІЇ ПОВІДОМЛЕНЬ ТА ПРИПИСІВ
ВІД ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

№з\п	Дата і номер припису або повідомлення Державної служби	Дата одержання повідомлення	Перелік серій лікарських засобів, зазначених у повідомленні	Результати перевірки щодо наявності зазначених лікарських засобів (у разі виявлення вказати кількість виявлених упаковок, у разі відсутності таких зазначити «Відсутні»)	Вжиті заходи у разі виявлення зазначених лікарських засобів	Зазначення дати і номера листа повідомлення територіальній служби у разі виявлення неякісних, фальсифікованих чи незареєстрованих лікарських засобів	Підпис уповноваженої особи.

ТОВ «Аптека №2»
Вих. № _____ від _____

Начальнику територіальної
Державної служби України з лікарських засобів
в Одеській області

ТОВ «Аптека №2» у м.Одеса повідомляє, що на момент перевірки « _____ » _____ 202__р. лікарські засоби, вказані в розпорядженні (приписі) _____

Зав. ТОВ «Аптека №2» _____

ДОДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ
ДОДАТКИ

**РЕЦЕПТУРНІ СКОРОЧЕННЯ,
прийняті у медичній та фармацевтичній практиці**

Скорочення латинською мовою	Повне написання	Переклад
1	2	3
$\bar{a} \bar{a}$	ana	по, порівну
ac. acid.	acidum	кислота
amp.	ampulla	ампула
aq.	aqua	вода
aq. pur.	Aqua purificata	очищена вода
but.	butyrum	масло (тверде)
comp.	compositus (a, um)	складний
D.	Da, Detur, Dentur	видай, нехай буде видано, нехай будуть видані
D. S.	Da Signa, Detur Signetur	видай, познач нехай буде видано, позначено, видати, позначити
D. t. d.	Da (Dentur) tales doses	видай (видати) такі дози
dil.	dilutus	розведений
div. in. p. aeq.	Divide in partes aequales	розділи на рівні частини
extr.	extractum	екстракт, витяжка
f.	fiat (fiant)	нехай утвориться (утворяться)
gtt., gtts.	gutta, guttae	крапля, краплі
hb.	herba	трава
inf.	infusum	настій
inampl.	In ampullis	в ампулах
intab.	In tabulettis	у таблетках
linim.	linimentum	рідка мазь, лінімент
liq.	liquor	рідина
M. pil.	Massa pilularum	пілюльна маса
M.	Misce, Misceatur	змішай, нехай буде змішано, змішати
N.	numero	число
ol.	oleum	олія
pil.	pilula	пілюля
P. aeq.	Partes aequales	рівні частини
pulv.	pulvis	порошок
q. s.	Quantum satis	Скільки потрібно, скільки необхідно
r., rad.	radix	корінь
Rp.	Recipe	візьми
Rep.	Repete, Repetatur	повтори, нехай буде повторено
rhiz.	rhizoma	кореневище
S.	Signa, Signetur	познач, нехай буде позначено
sem.	semen	насіння
simpl.	simplex	простий
sir.	sirupus	сироп
sol.	solutio	розчин
steril.	Aerilisa sterilisetur	простерилізуй, нехай буде простерилізовано
supp.	suppositorium	свічка, супозиторій
tab.	tabuletta	таблетка
t-ra., tct.	tinctura	настойка
ung.	unguentum	мазь
vit.	vitrum	склянка
praecip.	praecipitatus	осаджений

НОРМИ

відпуску рецептурних лікарських засобів

Назва лікарського засобу	Гранично допустима для відпуску кількість засобу на один Рецепт
Амфепрамон (фепранон)	
драже 0,025 г	50 драже
Бупренорфін	
таблетки 0,2 мг	0,017 г
таблетки 0,4 мг	0,017 г
таблетки 2 мг	0,112 г
таблетки 4 мг	0,112 г
таблетки 8 мг	0,112 г
ампули 0,3 мг - 1 мл	20 амп.
ампули 0,6 мг - 2 мл	10 амп.
пластир трансдермальний	10 пластирів незалежно від дозування
таблетки 5 мг, 15 мг, 30 мг, 60 мг	12 табл.
Морфін	
таблетки 5 мг	40 табл.
таблетки 10 мг	20 табл.
розчин оральний 2 мг / 1 мл	100 мл
ампули 1 % - 1 мл	10 амп.
Натрію оксibuтират та інші солі оксимасляної кислоти	
ампули 20 % - 5, 10 мл	10 амп.
флакони 66,7 % - 50 мл	1 фл.
Омнопон	
ампули по 1 мл	10 амп.
Психотропні лікарські засоби*	10–12 табл., 10 амп.
Тримеперидину гідрохлорид	
ампули 20мг/мл	10 амп.
таблетки 25 мг	10 табл.
Триазолам (хальціон)	
таблетки 0,25 мг	30 табл.
Етилморфіну гідрохлорид**	
таблетки 10 мг, 15 мг	0,2 г загальної кількості етилморфіну у перерахунку на безводну основу
Просідол	
таблетки 25 мг	10 табл.
ампули 1 % - 1 мл	0,25 г загальної кількості просідолу у перерахунку на безводну основу
Трамадол (міжнародна непатентована назва)	
капсули, таблетки 0,05 г	30 капс., табл.
ампули 5 % - 1 мл	10 амп.
ампули 5 % - 2 мл	10 амп.
краплі 0,1 г в 1 мл	1 фл. 50 мл
свічки ректальні 0,1 г	20 свічок
Атропін та його солі, порошок	0,01 г
Тетракаїн, порошок	1 г

Тригексифенідил	0,12 г
Атракурій	0,05 г
Векуроній	0,004 г
Піпекуроній	0,004 г
Рокуроній	0,05 г
Суксаметоній	0,1 г
Буторфанол (морадол тощо)	0,008 г
Дифенгідрамін (димедрол), тверді форми	2,1 г
Зопіклон	0,075 г
Клонідин (клофелін), субстанція, рідкі форми	0,015 г
Метандієнон	0,05 г
Нандролон	0,05 г
Прометазин	0,5 г
Гідроморфону гідрохлорид	21 табл.
Фентаніл у формі трансдермальних терапевтичних систем із пролонгованим ефектом	10 пластирів незалежно від дозування
Метадон	
таблетки 5 мг, 10 мг, 25 мг, 40 мг	1 г
рідкі форми, 1 мг в 1 мл	0,3 г
Кодеїн (кодеїну фосфат), таблетки	2,1 г
Оксикодон	
таблетки 10 мг	20 табл.
таблетки 20 мг	20 табл.
таблетки 40 мг	10 табл.
таблетки 80 мг	10 табл.

* Віднесені до психотропних лікарських засобів згідно із [Законом України](#) «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори».

** В очних краплях та мазях етилморфіну гідрохлорид може виписуватись у кількості до 1 г за наявності вказівки медичного працівника на рецепті «За спеціальним призначенням».

ПЕРЕЛІК

лікарських засобів (за міжнародними непатентованими назвами), на які не дозволяється виписувати Рецепти

Фармакотерапевтична група	Міжнародна непатентована назва
Засоби для наркозу	
	Азоту закис
	Галотан
	Гексенал
	Гексобарбітал
	Диетиловий ефір
	Енфлуран
	Етомідат
	Ізофлуран
	Кетамін
	Метогексітал
	Натрію оксибат*
	Предіон
	Пропанідид
	Пропофол
	Тіопентал натрію
Опіїдні аналгетики	
	Реміфентаніл
	Фентаніл**
Нейролептики	
	Дроперидол
Похідні бензодіазепіну	
	Мідазолам***
	Флунітразепам***
Діагностичні радіофармацевтичні препарати	Без винятку
Терапевтичні радіофармацевтичні препарати	Без винятку
Антихолінергічні засоби	Тропікамід

* Лікарські форми для внутрішньовенного введення.

** Крім препаратів у формі трансдермальних терапевтичних систем із пролонгованим ефектом.

*** Лікарські форми для внутрішньовенного та внутрішньом'язового введення.

НОРМИ
гранично допустимої для відпуску кількості наркотичного засобу,
психотропної речовини, прекурсору у складі комбінованого лікарського
засобу

Назва наркотичного засобу, психотропної речовини, прекурсору	Гранично допустима для відпуску кількість у складі наркотичного (психотропного) комбінованого лікарського засобу на 1 рецепт
Кодеїн	0,2 г
Декстпропоксифен	0,6 г
Фенобарбітал	1 г
Ефедрину гідрохлорид	0,6 г
Псевдоефедрин	0,6 г
Фенілпропаноламін	0,6 г
Ерготамін	0,02 г
Ергометрин	0,002 г
(у перерахунку на безводну основу)	

КОЕФІЦІЄНТИ

збільшення об'єму водного розчину при розчиненні лікарських речовин

Назва лікарських речовин	Коеф збільш. об'єму, мл\г	Назва лікарських речовин	Коеф збільшення об'єму, мл\г
Амізил	0,80	Натрію ацетат (безводний)	0,52
Амонію хлорид	0,72	Натрію бензоат	0,62
Анальгин	0,68	Натрію бромид	0,26
Антипірін	0,85	Натрію гідрокарбонат	0,30
Барбаміл	0,76	Натрію гідроцитрат	0,46
Барбітал - натрій	0,64	Натрію йодид	0,38
Бензилпеніциліну натрієва сіль	0,68	Натрію нітрат	0,38
Гексаметилентетрамін	0,78	Натрію нітрит	0,37
Глюкоза (безводна)	0,64	Натрію нуклеїнат	0,55
Глюкоза (вологість 10%)	0,69	Натрію парааміносаліцилат	0,64
Дибазол	0,82	Натрію саліцилат	0,59
Дикаїн	0,86	Натрію сульфат кристал.	0,53
Димедрол	0,86	Натрію тетраборат	0,47
Екстракт-концентрат горицвіту сухий стандартизований 1:1	0,60	Натрію тіосульфат	0,51
Екстракт-концентрат кореня алтеї сухий стандартизований 1:1	0,61	Натрію хлорид	0,33
Етазол - натрій	0,66	Натрію цитрат	0,48
Етилморфіну гідрохлорид	0,76	Новокаїн	0,81
Еуфілін	0,70	Новокаїнамід	0,83
Ефедрину гідрохлорид	0,84	Норсульфазол - натрій	0,71
Желатина	0,75	Папаверину гідрохлорид	0,77
Желатоза	0,73	Пахікарпіну гідройодид	0,70
Ізоніазид	0,72	Пепсин	0,61
Йод (в розчині калію йодиду)	0,23	Пілокарпіну гідрохлорид	0,77
Калію бромид	0,27	Піридоксину гідрохлорид	0,71
Калію йодид	0,25	Полівінілпіролідон	0,81
Калію перманганат	0,36	Протаргол	0,64
Калію хлорид	0,37	Резорцин	0,79
Кальцію глюконат	0,50	Сахароза	0,63
Кальцію лактат	0,67	Свинцю ацетат	0,30
Кальцію хлорид	0,58	Срібла нітрат	0,18
Карбамід	0,73	Спазмолітин	0,86
Кислота амінокапронова	0,79	Спирт полівініловий	0,77
Кислота аскорбінова	0,61	Стрептоміцину сульфат	0,58
Кислота борна	0,68	Стрептоцид розчинний	0,54
Кислота глютамінова	0,62	Сульфацил - натрій	0,62
Кислота лимонна	0,62	Танін	0,65
Коларгол	0,61	Тіаміну бромід	0,61
Крохмаль	0,68	Тримекаїн	0,89
Кофеїн - бензоат натрію	0,65	Фенол кристалічний	0,90
Магнію сульфат	0,50	Хініну гідрохлорид	0,81
Мезатон	0,77	Хлоралгідрат	0,76
Метилцелюлоза	0,61	Холіну хлорид	0,89
Натрію ацетат	0,71	Цинку сульфат (кристал)	0,41

КОЕФІЦІЄНТИ водопоглинання лікарської рослинної сировини

Назва сировини	Коефіцієнт	Назва сировини	Коефіцієнт
Квіти липи серцелистої	3,4	Листя сени	1,8
Квіти ромашки лікарської	3,4	Листя толокнянки	1,4
Кора дуба	2,0	Листя шавлії лікарської	3,3
Кора калини звичайної	2,0	Плоди шипшини	1,1
Кора крушини ламкої	1,6	Трава горицвіту весняного	2,8
Корінь солодки голої	1,7	Трава звіробою звичайного	1,6
Кореневище гірчака зміїного	2,0	Трава конвалії травневої	2,5
Кореневище з коренями валеріани	2,9	Трава полину гіркого	2,1
Кореневище з коренями родовика лікарського	1,7	Трава собачої кропиви	2,0
Кореневище перстачу прямостоячого		Інші:	
Листя кропиви дводомної	1,8	- для коренів і кореневищ	1,5
Листя м'яти перцевої	2,4	- для кори, трави, квіток	2,0
Листя мати-й-мачухи	2,4	- для насіння	3,0

ТАБЛИЦЯ КРАПЕЛЬ

№ з/п	Назва	Кількість крапель		Вага 1 кр. в мг
		в г	мл	
1.	Адонізид	35	34	29
2.	Валідол	54	48	19
3.	Вода очищена	20	20	50
4.	Екстракт крушини рідкий	39	40	26
5.	Екстракт глоду рідкий	53	52	19
6.	Ефір медичний	87	62	11
7.	Кислота хлористоводнева розведена	20	21	50
8.	Кордіамін	29	29	34
9.	Настойка красавки	46	44	22
10.	Настойка валеріани	56	51	18
11.	Настойка конвалії	56	50	18
12.	Настойка собачої кропиви	56	51	18
13.	Настойка м'яти перцевої	61	52	16
14.	Настойка полину	56	51	18
15.	Настойка строфантину	54	49	19
16.	Нашатирно-ганусові краплі	56	49	18
17.	Олія м'яти перцевої	51	47	20
18.	Розчин адреналіну гідрохлориду 0,1%	25	25	40
19.	Розчин йоду спиртовий 5%	49	48	20
20.	Розчин йоду спиртовий 10%	63	56	16
21.	Розчин нітрогліцерину 1%	65	53	15
22.	Хлороформ	59	37	17

ВИПИСКА
з прейскуранту роздрібних цін на медикаменти

Назва	Од. вим	Ціна за 1г\мл	Назва	Од. вим	Ціна за 1г\мл
Адонізид	г	1,38	Натрію гідрокарбонат	г	7,015
Алтеї коренів екстракт сухий	г	2,68	Натрію хлорид	г	4,009
Амідопірин	г	2,93	Натрію тетраборат	г	6,027
Анальгін	г	5,088	Натрію тіосульфат	г	9,012
Анестезин	г	6,22	Папаверину гідрохлорид	г	12,20
Аскорбінова кислота	г	9,18	Пахікарпину гідрохлорид	г	7,112
Атропіну сульфат	г	7,27	Резорцин	г	9,24
Вазелін	г	0,90	Танін	г	9,33
Валеріани корн.	г	4,567	Фенацетин	г	9,05
Дерматол	г	4,7	Фенілсаліцилат	г	10,003
Дикаїн	г	14,0	Фенобарбітал	г	4,205
Димедрол	г	5,30	Фурацилін	г	5,21
Еліксир грудний	мл	10,16	Цинку оксид	г	3,039
Калію бромід	г	12,51	Цинку сульфат	г	6,051
Калію йодид	г	8,22	Цукор	г	1,022
Калію хлорид	г	8,039	Цукровий сироп	г	1,055
Кальцію хлорид	г	7,015			
Кодеїну	г	8,90			
Кодеїну фосфат	г	9,10			
Еуфілін	г	8,165			
Ефедрину гідрохлорид	г	3,30			
Екстракт красавки сухий	г	2,45			
Іхтіол	г	7,089			
Кислота аскорбінова	г	9,118			
Кислота ацетилсаліцилова	г	3,039			
Кислота борна	г	3,014			
Кислота бензойна	г	11,087			
Кислота саліцилова	г	8,051			
Кофеїн - бензоат натрію	г	7,24			
Ланолін безводний	г	7,059			
Масло какао	г	10,12			
Ментол	г	11,24			
Настойка валеріани	г	9,023			
Настойка конвалії	г	7,002			
Настойка красавки	г	6,013			
Настойка м'яти	г	5,022			
Настойка кропиви собачої	г	7,020	У випадку відсутності у переліку необхідної субстанції, можна прийняти таку ціну: 1г-10,00		

Тарифи на виготовлення лікарських засобів.

Найменування лікарської форми та основних технологічних операцій	Од. вим.	Тариф грн	
1.Виготовлення 2-х компонентного пропису:		Екстемпор.	Серійне
1.1 Розчини для ін'єкцій об'ємом:			
до 100 мл	фл	2-90	3-05
200-250 мл	фл	3-00	3-07
400-500 мл	фл	3-10	3-16
500мл – 1 л	фл	3-20	3-26
1.2 Очні краплі, мазі. Ліки для немовлят	фл	1-32	1-45
1.3 Масла стерильні	фл	1-00	1-05
1.4 Розчини та краплі для внутрішнього та зовнішнього вживання об'ємом:			
до 250 мл	фл	0-32	0-35
400-500мл	фл	0-36	0-39
від 1л до 5л	фл	0-60	0-66
від 5л і більше	фл	0-84	0-89
1.5 Настоя і відвари об'ємом:			
до 250 мл	Фл	0-40	0-46
400-500мл	Фл	0-48	0-53
від 1л до 5л	фл	0-51	0-56
1.6 Порошки дозовані №10	доз	0.68	0-71
1.6.1 Дозування кожних наступних 10 порошків	доз	0-13	0-16
1.7 Порошки та збори недозовані	від	0-32	0-38
1.8 Мазі, пасти, пластирі. Емульсії, суспензії, лініменти, пілюлі №30	доз	0-92	0-99
1.8.1 Дозування кожних наступних 10 пілюль	доз	0-27	0-33
1.9 Супозиторії №10		0-95	0-98
1.9.1 Дозування кожних наступних 10 свічок	доз	0-32	0-39
2. додавання кожного наступного компонента у лікарську форму	опер	0-15	0-18
3. Відповідальність за роботу з отруйними, наркотичними і психотропними засобами і прекурсорами списку №1	опер	0-30	0-33
4. Відпуск спирту етилового об'ємом:			
до 250 мл	опер	0-20	
400-500мл	опер	0-25	
від 1л до 5л	опер	0-50	
від 5л і більше	опер	0-72	
5.Фасовка лікарських засобів і виробів медичного призначення	опер	0-18	
6. отримання і відпуск:			
6.1 Очищеної води	1л	2-00	
6.2 Води для ін'єкцій	1л	4-00	

Цінник упаковки (посуду)

Назва	Од. вим	Ціна	Назва	Од. вим	Ціна
Банка 10 мл т\с з широким горлом та кришкою (для мазей)	шт	0-19	Флакон 25 мл т\с з кришкою	шт	0-17
Банка 20 мл т\с з широким горлом та кришкою (для мазей)	шт	0-21	Флакон 3 мл т\с з кришкою	шт	0-18
Банка 25 мл т\с з широким горлом та кришкою	шт	0-23	Флакон 50 мл т\с з кришкою	шт	0-19
Банка 30 мл т\с з широким горлом та кришкою (для мазей)	шт	0-24	Флакон 100 мл т\с з кришкою	шт	0-29
Банка 60 мл т\с з широким горлом та кришкою (для мазей)	шт	0-27	Ковпачок К-1 (пеніциліновий)	шт	0-03
Банка 100 мл т\с з широким горлом та кришкою (для мазей)	шт	0-53	Ковпачок К-2 (для стерильних розчинів)	шт	0-05
Пакет для порошків, свічок, пілюль	шт	0-05	Корки гумові №1 (пеніциліновий)	шт	0-05
Склянка аптечна с корком 10 мл	шт	0-05	Корки гумові №2 (для стерильних розчинів)	шт	0-27
Склянка аптечна с корком 50 мл	шт	0-05	Флакон ФО-1-10 пеніциліновий	шт	0-17
Склянка аптечна с корком 100 мл	шт	0-15	Флакон для стерильних розчинів 100мл	шт	0-25
Склянка аптечна с корком 200,0 – 250,0	шт	0-18	Флакон для стерильних розчинів 250мл	шт	0-30
Склянка аптечна с корком 500,0	шт	0-23	Флакон для стерильних розчинів 450 мл	шт	0-64

ДОПУСТИМІ НОРМИ**відхилень для лікарських засобів, виготовлених в аптеці****1. Для парентеральних лікарських засобів**

Відхилення, допустимі в масі наважки окремих лікарських речовин у рідких лікарських формах при виготовленні масооб'ємним способом	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,02	±20
0,02-0,1	±15
0,1-0,2	±10
0,2-0,5	±8
0,5-0,8	±7
0,8-1	±6
1-2	±5
2-5	±4
>5	±3
Відхилення, допустимі в загальному об'ємі рідких лікарських форм при виготовленні масооб'ємним способом	
прописаний об'єм, мл	відхилення, %
<10	±10
10-20	±8
20-50	±4
50-150	±3
150-200	±2
>200	±1
Відхилення, допустимі при фасуванні рідких лікарських форм за об'ємом	
виміряний об'єм, мл	відхилення, %
<5	±8
5-25	±5
25-100	±3
100-300	±1,5
300-1000	±1
>1000	±0,5

2. Для очних лікарських засобів

Відхилення, допустимі в масі наважки окремих лікарських речовин у рідких лікарських формах при виготовленні масооб'ємним способом	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,02	±20
0,02-0,1	±15
0,1-0,2	±10
0,2-0,5	±8
0,5-0,8	±7
0,8-1	±6
1-2	±5
2-5	±4
>5	±3
Відхилення, допустимі в загальному об'ємі рідких лікарських форм при виготовленні масооб'ємним способом	
прописаний об'єм, мл	відхилення, %
<10	±10
10-20	±8
20-50	±4

50-150	±3
150-200	±2
>200	±1
Відхилення, допустимі в загальній масі мазей	
прописана маса, г	відхилення, %
<5	±15
5-10	±10
10-20	±8
20-30	±7
30-50	±5
50-100	±3
>100	±3

3. Для твердих лікарських засобів

Відхилення, допустимі при розважуванні порошків на дози	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,1	±15
0,1-0,3	±10
0,3-1	±5
1-10	±3
10-100	±3
100-250	±2
>250	±0,3
Відхилення, допустимі в масі окремих інгредієнтів у порошках	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,02	±20
0,02-0,05	±15
0,05-0,2	±10
0,2-0,3	±8
0,3-0,5	±6
0,5-1	±5
1-2	±4
2-5	±3
5-10	±2
>10	±1

4. Для рідких лікарських засобів

Відхилення, допустимі в загальному об'ємі рідких лікарських форм при виготовленні масооб'ємним способом	
прописаний об'єм, мл	відхилення, %
<10	±10
10-20	±8
20-50	±4
50-150	±3
150-200	±2
>200	±1
Відхилення, допустимі в загальній масі рідких лікарських форм при виготовленні масовим способом	
прописана маса, г	відхилення, %
<10	±10
10-20	±8
20-50	±5
50-150	±3
150-200	±2
>200	±1

Відхилення, допустимі в масі окремих інгредієнтів у рідких лікарських формах при виготовленні масооб'ємним способом	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,02	±20
0,02-0,1	±15
0,1-0,2	±10
0,2-0,5	±8
0,5-0,8	±7
0,8-1,0	±6
1,0-2,0	±5
2,0-5,0	±4
>5,0	±3
Відхилення, допустимі в масі окремих інгредієнтів у рідких лікарських формах при виготовленні масовим способом	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,1	±20
0,1-0,2	±15
0,2-0,3	±12
0,3-0,5	±10
0,5-0,8	±8
0,8-1,0	±7
1,0-2,0	±6
2,0-10,0	±5
>10,0	±3
Відхилення, допустимі при фасуванні рідких лікарських засобів за об'ємом	
виміряний об'єм, мл	відхилення, %
<5	±5
5-50	±4
50-100	±2,5
>100	±1

Контроль якості концентрованих розчинів здійснюють відповідно до ДФУ та нормативних документів. Для концентрованих розчинів ознаками непридатності є зміна кольору, помутніння, поява нальоту. Відхилення, допустимі у масі окремих інгредієнтів у концентрованих розчинах: при вмісті речовини до 20 % включно - не більше ± 2 %, а при вмісті речовини понад 20 % - не більше ± 1 % зазначених відсотків.

5. Для м'яких лікарських засобів

Відхилення, допустимі в загальній масі мазей	
прописана маса, г	відхилення, %
<5	±15
5-10	±10
10-20	±8
20-30	±7
30-50	±5
50-100	±3
>100	±2
Відхилення, допустимі в масі окремих інгредієнтів у мазях	
прописана маса, г	відхилення, %
<0,1	±20
0,1-0,2	±15
0,2-0,3	±12
0,3-0,5	±10
0,5-0,8	±8
0,8-1,0	±7
1,0-2,0	±6
2,0-10,0	±5
>10,0	±3

Якщо на упаковках лікарських засобів або в інструкціях про медичне застосування не вказано конкретних умов зберігання, то слід розуміти:

“зберігання у холодильнику” – це температура від $+2^{\circ}$ до $+8^{\circ}$ C;

“зберігання у холодному чи прохолодному місці” – від $+8^{\circ}$ C до $+15^{\circ}$ C;

“зберігання при кімнатній температурі” – від $+15^{\circ}$ C до $+25^{\circ}$ C;

“зберігання в захищеному від світла місці” – лікарський засіб має зберігатися в місці, яке виключає можливість попадання світла;

“зберігання у темному місці” – це зберігання лікарського засобу в оригінальній вторинній упаковці;

“зберігання у сухому місці” – це зберігання при відносній вологості повітря не більше 60% (найбільше стосується лікарської рослинної сировини).