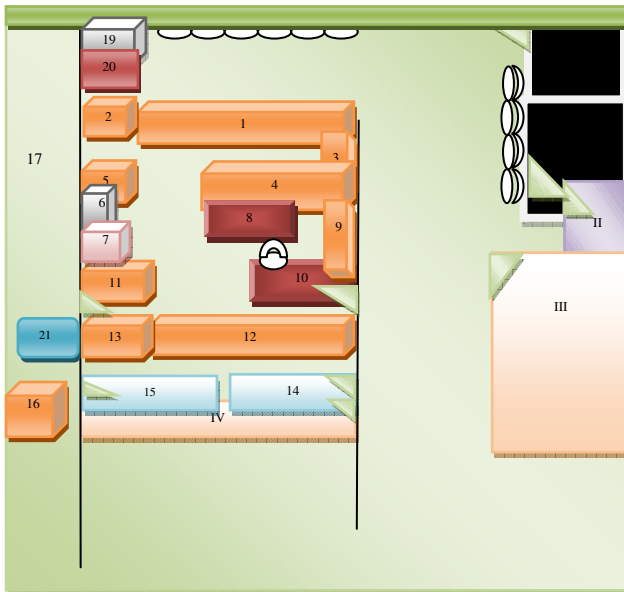


LAMPIRAN I DENAH APOTEK TIRTA FARMA



Keterangan:

- | | | | |
|-------|--|----|--------------------------------|
| I | : Parkir | 14 | : Toilet umum |
| II | : Mushola | 15 | : Toilet karyawan |
| III | : Ruang praktek dokter | 16 | : Lemari buku dan loker faktur |
| IV | : Ruang praktek dokter | 17 | : Lorong |
| 1 | : Lemari obat OTC | 18 | : Ruang tunggu |
| 2 | : Tempat KIE | 19 | : Lemari es minuman |
| 3,4,5 | : Lemari OTC dan komputer | 20 | : Alat pemadam kebakaran |
| 6 | : Lemari es obat tertentu | 21 | : Tempat cuci peralatan |
| 7 | : Gudang sementara | | |
| 8 | : Ruang kerja administrasi | | |
| 9 | : Lemari generik A-O, sirup obat keras, brankas. | | |
| 10 | : Meja peracikan | | |
| 11 | : Lemari generik P-Z, obat tetes mata, hidung dan telinga, salep S-Z | | |
| 12 | : Lemari obat-obat paten, salep A-P. | | |
| 13 | : Lemari obat psiko-narko, tempat alat-alat peracikan. | | |

LAMPIRAN 2 MACAM-MACAM ETIKET

APOTEK TIRTA FARMA Jl. Kahuripan No. 32, Surabaya Telp. 031-5676712 APA : Adinda Dessi Irawati, S.Farm., Apt	
No.	Tgl.
Nama obat : Keterangan Pemakaian :	
Nama Pasien :	Umur:

APOTEK TIRTA FARMA Jl. Kahuripan No. 32, Surabaya Telp. 031-5676712 APA : Adinda Dessi Irawati, S.Farm., Apt	
No.	Tgl.
..... x sehari ... sendok teh/makan Sebelum / sesudah makan	
Nama Pasien :	Umur :
KOCOK DAHULU	

APOTEK TIRTA FARMA Jl. Kahuripan No. 32, Surabaya Telp. 031-5676712 APA : Adinda Dessi Irawati, S.Farm., Apt	
No.	Tgl.
Nama obat : Keterangan Pemakaian :	
Nama Pasien :	Umur:
OBAT LUAR	

LAMPIRAN 3 BLANKO TURUNAN RESEP

 APOTEK TIRTA FARMA Jl. KAHURIPAN No. 32 SURABAYA Phone/Faximile : (031) 5676712 A.P.A. : ADINDA DESSI IRAWATI, S.Farm., Apt. SP/SK : KP.01.03.1.3.2982 / KP.00.03.1.3.2981		
COPY / TURUNAN RESEP Serial No.		
Tgl. Resep Asli	: No. R/ :	
Oleh Dokter	:	
Tgl. Resep dibuat	: No. R/ :	
Pro	: Umur : BB :	
Alamat	:	
Telp.	: HP.	
ITER		
<i>R/</i>		
p.c.c  <table border="1"> <tr> <td> Penerima Obat (Nama Terang) </td> </tr> </table>		Penerima Obat (Nama Terang)
Penerima Obat (Nama Terang)		

LAMPIRAN 4 BLANKO KUITANSI

Lembar 1:

APOTEK TIRTA FARMA Jl. KAHURIPAN No. 32 SURABAYA Phone/Faximile : (031) 5676712 A.P.A. : ADINDA DESI IRAWATI, S.Farm., Apt. SP/SK : KP.01.03.1.3.2982 / KP.00.03.1.3.2981	Kwitansi No. / TF / 20	<i>ASLI (Customer)</i>
	Sudah terima dari	
	Uang sejumlah :	
	Untuk pembayaran :	
	Pelayanan Obat : 1. Tgl. No. Dokter : 2. Tgl. No. Dokter : 3. Tgl. No. Dokter :	
Terbilang Rp. Surabaya, 		

Lembar 2:

 APOTEK TIRTA FARMA Jl. KAHURIPAN No. 32 SURABAYA Phone/Faximile : (031) 5676712 A.P.A. : ADINDA DESI IRAWATI, S.Farm., Apt. SP/SK : KP.01.03.1.3.2982 / KP.00.03.1.3.2981	
Tgl. Resep Asli :	No. R/ :
Oleh Dokter :	
Tgl. Resep dibuat :	No. R/ :
Pro :	Umur :
Alamat :	BB :
Telp. :	HP :
ITER	
R /	
p.c.c	 Penyerah Resep R/ (Nama Terang) Penerima Obat (Nama Terang)

LAMPIRAN 5
BLANKO SURAT PESANAN OBAT

**APOTEK TIRTA FARMA**
Jl. KAHURIPAN No. 32 SURABAYA - Phone/Faximite : (031) 5676712

SURAT PESANAN

No. :
APA : Adinda Dessi Irawati, S. Farm, Apt
SIA : 503.445/36806/SIA/4365.5/825/2009

Kepada Yth,
.....
.....

Dengan Hormat,
Bersama ini harap dikirimkan barang-barang tersebut di bawah ini :

No.	Jumlah	Nama Obat / Alkes



LAMPIRAN 6
TANDA TERIMA

APOTEK TIRTA FARMA
Jl. Kahuripan no. 32, Surabaya
Telp/Fax. 031-5676712

TANDA TERIMA TUKAR FAKTUR

Telah terima dari :

Tgl.	No. Faktur	Nilai tagihan	Keterangan

Surabaya,

[illegible]

LAMPIRAN 8 FAKTUR

FAKTUR		ASLI	
NO 1411492999 () PT. APL Surabaya Celling: 31028/PBP/PC.13.7.9.11/IX/98 NPO / DPP / DPL - TS		Hal: 1 / 1 TOP S030 ETHICAL NPWP: 18.522.124.9-619.000	
KEPADA: TIRTA FARMA, AP., KODE CUST 227023 JL. KAHURIPAN NO. 32 RT. 04/07 TEGAL SARI SURABAYA		DIKIRIM KE: TIRTA FARMA, AP., JL. KAHURIPAN NO. 32 RT. 04/07 TEGAL SARI SURABAYA	
NO.SPB	ORDER RSN	TGL.FAKTUR	TGL.JTH TEMPO
41640297	001	19.05.2010	18.06.2010
RYN.JUAL	RYN.TAGIH	RYN.KIRIM	KETERANGAN
141105/01	GSF005	141D64	0,00/0,00
NAMA BARANG		BATCH	EXP DATE
MCSA250 SANGOBION CAP 250- 500/01.00		L091655	31.03.2013 ✓
MLDECT10 DECOLGEN TAB'S 100's		009501	01.02.2013 ✓
COOBH10 OBHC Batuk Flu Mthl 100 ml.		001066	31.01.2012 ✓
		UNIT	HARGA SATUAN
		1 BOX	169.368
		1 BOX	28.188
		2 BTL	8.300
			16.600
TOTAL 1		POT. PENJUALAN	POT. CASH
214.176		1.664	0
TOTAL 2		P.P.N	ME. N
212.482		21.248	0
Jumlah Tagihan		233.730	
TERBUIL : Dua ratus tiga puluh tiga ribu tujuh ratus tiga puluh rupiah MTA : 19.05.2010,23:59 WIB TGL DITERIMA : JAM DITERIMA : PERHATIAN : • Faktur Asli berlaku sebagai Kwitansi • Pembayaran dengan Giro & Cheque dll dianggap lunas setelah diuangkan • Barang yang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan/ditukar dengan apapun			
19.05.2010,11:18 WIB PUSPA NOWANTI 551.41/300/404.3.2/2009 AK/PENANGGUNG JAWAB		HORMAT KAMI : JOSHANTO TANUHAJ BRANCH MANAGER	

LAMPIRAN 9
PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA



A P O T E K T I R T A F A R M A

JL. KAHURIPAN No. 32 SURABAYA – Phone/Faximile : (031) 5676712
A.P.A. : ADINDA DESSI IRAWATI, S.Farm., Apt.
SP/SK : KP.01.03.1.3.2982 / KP.00.03.1.3.2981

Hal : Laporan Psikotropika – Narkotika
Lampiran : 1. Laporan Penggunaan Narkotika
 2. Laporan Penggunaan Psikotropika

Kepada
Yth. Kepala Balai Besar POM Surabaya
di Jl. Karang menjangan no. 20
Surabaya

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan Laporan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika selama Bulan Juli 2011 di Apotek Tirta Farma yang beralamat di Jl. Kahuripan No. 32, Surabaya. Telp (031)-5676712.

Demikian untuk menjadikan periksa, terima kasih.

Apoteker Penanggung jawab Apotek

Adinda Dessi Irawati, S. Farm., Apt.
No. SP/SK : KP.003.03.1.3.2981

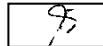
Tembusan kepada Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur



Laporan Narkotika Bulan Juli 2011

Unit Layanan : TIRTA FARMA

Data ini sudah di verivikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotik : Adinda Dessi Irawati, S. Farm., Apt.
Tanggal :



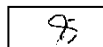
Nama	Satuan	Saldo Awal	PEMASUKAN		PENGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Codein 10 mg Tablet	Tablet	0	PT.KIMIA FAR	500	NIHIL	0	500
Codipront Cum Exp Ka	Kapsul	8	(blank)	0	NIHIL	0	8
Codipront Cum Exp Sy	Botol	1	(blank)	0	NIHIL	0	1
Codipront Syrup	Botol	1	(blank)	0	NIHIL	0	1
Doveri 100 mg Tablet	Tablet	880	(blank)	0	NIHIL	0	880



Laporan Psikotropika Bulan Juli 2011

Unit Layanan : TIRTA FARMA

Data ini sudah di verivikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotik : Adinda Dessi Irawati, S. Farm., Apt.
Tanggal :



Nama	Satuan	Saldo Awal	PEMASUKAN		PENGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Diazepam 2 mg	Tablet	641		0	NIHIL	0	641
Esilgan 1 mg	Tablet	6		0	NIHIL	0	6
Frisium 10 mg	Tablet	90		0	NIHIL	0	90
Luminal 30 mg	Tablet	906.5		0	NIHIL	0	906.5
Valizanbe 2 mg Tab	Tablet	12		0	NIHIL	0	12
Xanax 0,5 mg Tab	Tablet	46		0	RESEP	35	11
Analzik	Tablet	101		0	RESEP	50	51
Braxidin Tab	Tablet	65		0	RESEP	30	35
Amitriptilin	Tablet	9		0	NIHIL	0	9
Carbamazepin	Tablet	100		0	NIHIL	0	100
Sanmag	Tablet	95		0	RESEP	35	60
Valizanbe 5 mg Tab	Tablet	76		0	NIHIL	0	76

LAMPIRAN 10
BLANKO SURAT PESANAN OBAT NARKOTIKA

Rayon : No. S.P. :	Model N 9 Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4
<u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u>	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama :	
Jabatan :	
Alamat Rumah :	
mengajukan pesanan narkotika kepada :	
Nama distributor : PBF KIMIA FARMA	
Alamat & No. Telp. :	
sebagai berikut :	
Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan	
apotik	
lembaga	
	200.....
	Pemesan,
	(.....)
	No. S.I.K.

Rayon : No. S.P. :	Model N 9 Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4
<u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u>	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama :	
Jabatan :	
Alamat Rumah :	
mengajukan pesanan narkotika kepada :	
Nama distributor : PBF KIMIA FARMA	
Alamat & No. Telp. :	
sebagai berikut :	
Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan	
apotik	
lembaga	
	200.....
	Pemesan,
	(.....)
	No. S.I.K.

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat Rumah :

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. :

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

.....200.....
Pemesan,

(.....)
No. S.I.K.

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat Rumah :

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. :

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

.....200.....
Pemesan,

(.....)
No. S.I.K.

LAMPIRAN 11
BLANKO SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA

No. SP :

Tgl :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adinda Dessi Irawati, S.Farm., Apt
Alamat Rumah: Jl. Bratang Binangun Vb/42 Surabaya
Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : PT
Alamat & No. Telp :

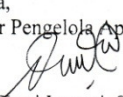
Jenis psikotropika sebagai berikut ::

No.	Jumlah	Nama Obat

Untuk keperluan :

Nama : Apotek " TIRTA FARMA "
Alamat: Jl. Kahuripan no. 32, Surabaya
Telp : 5676712

Surabaya,
Apoteker Pengelola Apotek


Adinda Dessi Irawati.,S.Farm.,Apt
SP/SK : KP.01.03.1.2982

LAMPIRAN 12
DAFTAR NARKOTIKA DI APOTEK TIRTA FARMA

1. Codein 10 mg
2. Codein 15 mg
3. Codein 20 mg
4. Doveri 100 mg
5. Codipront cum expectorant kapsul
6. Codipront cum expectorant sirup

LAMPIRAN 13
DAFTAR PSIKOTROPIKA DI APOTEK TIRTA FARMA

1. Analsik
2. Apisate
3. Alprazolam
4. Alganax
5. Amitriptyline 25 mg
6. Braxidin
7. Diazepam 2 mg
8. Esilgan
9. Frisium
10. Phenobarbital 30 mg
11. Sanmag
12. Valisanbe
13. Xanax