

LAMPIRAN B

LABEL OBAT



LAMPIRAN C

BUNGKUS PUYER



LAMPIRAN D

BLANKO TURUNAN RESEP


kimia farma
 APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
 Jl. Ahmad Yani 228 Telp. 8291785
 SURABAYA
 A.P.A. : Laksmi Kusumastuti, S.Si., Apt.

SALINAN DARI RESEP NO. Tgl.
 Dari : Dr.
 Dibuat tgl. 20
 Untuk : Umur :

R/

BUKA 24 JAM


kimia farma
 PT. Kimia Farma Apotek

LAMPIRAN E

BLANKO KUITANSI

No. 000142

kimia farma
 APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
 Jl. Ahmad Yani 228 Telp. 8291785 Surabaya

Budah kelima dari

Banyaknya Uang :

Untuk pembayaran Resep - resep :

Tgl.	No.	Harga Rp.	Nama Pasien	Dokter
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

Surabaya, 20

Jumlah Rp.

Kuitansi Obat Resep

Kimia Farma
APOTEK KIMIA FARMA 165-AHMAD YANI
Jl. A. Yani 228 Telp. 6291785 Surabaya

TERIMA DARI

Banyaknya Uang

Untuk Pembayaran

.....

.....

Sembaga,

Jumlah Rp.

Kuitansi Obat HV

LAMPIRAN F

BLANKO PERMINTAAN BARANG

kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
Jl. Ahmad Yani 228 Telp. 6291785 SURABAYA

Mohon beban KF

No.	Nama Obat	Jumlah
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

Surabaya, 20....

Yang Menyerahkan

Penerima,

LAMPIRAN H

KARTU STOK OBAT

[illegible]

LAMPIRAN I

BLANKO RESEP KREDIT



kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
Jl. Ahmad Yani 228 Telp. (031) 8291785
Surabaya

No. 001384

Tgl :

PETUGAS	PARAF
HARGA	
TIMBANG / RACIK	
ISI / ETIKET	
KEMAS / PERIKSA	
KUIT. / COPY R /	
SERAH	



kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
Jl. Ahmad Yani 228 Telp. (031) 8291785
Surabaya

No. 001384

Untuk mengambil obat Tgl :

LAMPIRAN J

SURAT PEMESANAN NARKOTIKA

Rayon : JAWA TIMUR
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
ginekologi

Pemesan,

(_____)
No. SIPA : _____

LAMPIRAN K

BLANKO PEMESANAN PSIKOTROPIKA

kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA AHMAD YANI
Jl. Ahmad Yani 228 Telp. 8281785
Surabaya

000358

Surat Pesanan Psikotropika

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama perusahaan :
Alamat :

Jenis psikotropika sebagai berikut :

untuk keperluan pedagang besar farmasi / apotek / rumah sakit / sarana penyimpanan sediaan farmasi Pemerintah / lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan *)

Nama perusahaan : Apotek Kimia Farma Ahmad Yani
Alamat : Jl. Ahmad Yani 228 Surabaya

Surabaya, tgl.
Penanggung Jawab

CATATAN:
*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN L

BLANKO PEMESANAN PREKURSOR

kimia farma
Apotek

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI

Nomor SP:

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Nomor SIPA :

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi:

Nama Industri Farmasi/ PGP :
Alamat :

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama Apotek :
Alamat Lengkap :
Surat Ijin Apotek :

Pemesan,

LAMPIRAN N
CATATAN PENGOBATAN PASIEN

[illegible]

LAMPIRAN O

FORMULIR MONITORING PENGGUNAAN OBAT

FORMULIR MONITORING PENGGUNAAN OBAT													
Nama Pasien _____ Tanggal _____ Jam _____ Lama Perawatan _____		Nama Pasien _____ Alamat Pasien _____ Umur Pasien _____ No. Telepon _____ Peserta Telepon _____											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Jenis</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Jenis</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pisem</td> <td style="text-align: center;">Pisem</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Omng Tim Pasien</td> <td style="text-align: center;">Omng Tim Pasien</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Kelompok Pasien</td> <td style="text-align: center;">Kelompok Pasien</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Lainnya</td> <td style="text-align: center;">Lainnya</td> </tr> </table>		Jenis	Jenis	Pisem	Pisem	Omng Tim Pasien	Omng Tim Pasien	Kelompok Pasien	Kelompok Pasien	Lainnya	Lainnya
Jenis	Jenis												
Pisem	Pisem												
Omng Tim Pasien	Omng Tim Pasien												
Kelompok Pasien	Kelompok Pasien												
Lainnya	Lainnya												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tgl R/</td> <td style="width: 33%;">Nm R/</td> <td style="width: 33%;">Nama Dokter</td> </tr> </table>				Tgl R/	Nm R/	Nama Dokter							
Tgl R/	Nm R/	Nama Dokter											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 100px; vertical-align: top;">R/</td> <td style="width: 33%; height: 100px; vertical-align: top;">R/</td> <td style="width: 33%; height: 100px; vertical-align: top;">R/</td> </tr> </table>				R/	R/	R/							
R/	R/	R/											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tgl Obat Jales</td> <td style="width: 33%;">Tgl Obat Jales</td> <td style="width: 33%;">Tgl Obat Jales</td> </tr> </table>				Tgl Obat Jales	Tgl Obat Jales	Tgl Obat Jales							
Tgl Obat Jales	Tgl Obat Jales	Tgl Obat Jales											
Bagaimana kondisi pasien setelah menggunakan obat ? ☐ Sembuh ☐ Membaik ☐ Tetap ☐ Tidak Sembuh ☐ Masih Membaik Baga													
Bila muncul masalah/pemasaan baru dituliskan di tempat yang disediakan													
Kategori Permasalahan ☐ 1. Dosis ☐ 2. Cara Pemakaian ☐ 3. Waktu Minum Obat ☐ 4. Frekuensi Minum Obat ☐ 5. Keperluan ☐ 6. Kesanggupan Intensi ☐ 7. Kesanggupan Efek Samping ☐ 8. Lainnya : a. Ketersediaan (Lama) b. Harga													
Kategori Terapi ☐ 1. Sistem Peredaran ☐ 2. Sistem Kardiovaskuler ☐ 3. Sistem Pernapasan ☐ 4. Sistem Saraf Pusat ☐ 5. Infeksi ☐ 6. Sistem Endokrin ☐ 7. Glomerul, Glukologi, Saluran Kencing ☐ 8. Penyakit Mulut ☐ 9. Nutrisi dan Diet ☐ 10. Penyakit Tulang, Otak dan Sendi ☐ 11. Mata ☐ 12. Telinga, Hidung, Tenggorokan ☐ 13. Kulit ☐ 14. Produk Biologi dan Vaksin ☐ 15. Anestesi													
Pencapaian Permasalahan ☐ Memahami Aktif ☐ Dirujuk ke dokter ☐ Dibeli sesuai ☐ Ditawarkan produk yang dapat membantu													
Saran/informasi dari pasien													
Copyright Tim GPP Klinik Farmasi													