

LAMPIRAN 1 SURAT IZIN APOTEK

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Pariwisata No. 143 Sidoarjo 61217
Telp. (031) 48062000 Fax. (031) 48062001
E-mail : pimpinan_dpmptsp.sidoarjo@pimpinan.sidoarjo.go.id
<http://www.investasi.pemerintah.sidoarjo.go.id>

PERSETUJUAN IZIN APOTEK
NOMOR : 480/ 07 /APPT/438.5.16/2020

Mendampingi :

- Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan;
- Peraturan Dapuk Sidoarjo Nomor 62 Tahun 2018 tentang Sistem Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Online Single Submission) di Kabupaten Sidoarjo;
- Peraturan Dapuk Sidoarjo Nomor 78 Tahun 2018 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidoarjo;
- Surat Perizinan Sar. TENNY INAYAH EROWATI, S.Si, Apt. tanggal 14 Januari 2020 perihal Perbaikan Pemohonan Komilmen Izin Apotek;
- Nomor Induk Berusaha (NIB) : 9120100661148;
- Izin Komersial / Operasional tanggal 20 Agustus 2019 dengan KBLL : 47722;
- Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Nomor : 551.4.1/0160/438.5.2/2020 tanggal 13 Januari 2020 Perihal Rekomendasi Teknis Penerbitan Surat Izin Apotek (SIA);

MEMERIKAN PERSETUJUAN

| | | |
|----------|---|--|
| kepada : | Name Apotek Alamat Apotek | PRO-THA FARMA Jl. Imam Bonjol 13 Geluman - Taman Sidoarjo |
| | Name Pemohon / Apoteker Alamat | TENNY INAYAH EROWATI, S.Si, Apt. Jl. Imam Bonjol 13 Geluman - Taman Sidoarjo 19770716/SIPA-3515/2016/2140 |
| | Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) Masa berlaku Surat Izin Praktik Apoteker Telepon Masa berlaku persetujuan s/d | 16 Juli 2021 0856-3388-755 / (031) 787-9657 16 Juli 2021 |

Kepuusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sidoarjo
Pada tanggal, 30 Januari 2020

Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Kabupaten Sidoarjo


ARI SURYONO, S.Sos, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 519730213 199311 1 001

LAMPIRAN 2
SOP PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN
PERBEKALAN KESEHATAN

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------|--|--|
| APOTEK pro – THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF - I | Revisi | Halaman 1 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk keperluan apotek sehingga mendapatkan jumlah dan jenis yang sesuai kebutuhan | | | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan | | | | |
| KEBIJAKAN | | | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Buat perkiraan kebutuhan obat berdasarkan rata-rata jumlah permintaan untuk setiap kali mengajukan permintaan dan lihat juga daftar barang habis (buku defecta). Isi buku defecta : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggal pencatatan ▪ Nama barang ▪ Jumlah stok akhir Tulis nama distributor serta nama dan jumlah obat yang akan dipesan di lembar surat pesanan | | | | |

LAMPIRAN 2
LANJUTAN
SOP PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN
PERBEKALAN KESEHATAN

| | | | |
|--|---|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN | | |
| | Nomor Dokumen RTF - I | Revisi | Halaman 2 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| | <p>4. Isi lembar surat pesanan ke distributor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nama distributor ▪ Nama barang ▪ Jumlah barang ▪ Tanggal order ▪ Tanda tangan Apoteker ▪ Stempel Apotek <p>5. Lakukan order ke distributor yang ditunjuk melalui sales yang datang, telepon/ fax.</p> <p>B. TENAGA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoteker - Asisten Apoteker - Bagian Pengadaan | | |
| UNIT TERKAIT | | | |

LAMPIRAN 3
SOP PEMESANAN OBAT NARKOTIKA

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|--|
| APOTEK pro – THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PEMESANAN OBAT NARKOTIKA | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 3 | Revisi | Halaman 1 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara pemesanan obat narkotika | | | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pemesanan obat narkotika | | | | |
| KEBIJAKAN | | | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemesanan dilakukan setelah ada permintaan dari petugas Lakukan langkah – langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Tulis pada formulir Surat Pesanan obat Narkotika rangkap 4 (empat) nama apoteker, alamat, jabatan dan nama obat yang akan di pesan, tanggal pemesanan, tanda tangan apoteker penanggung jawab apotek , serta no SP apoteker Satu Surat Pesanan hanya untuk 1 (satu) macam obat Beri stempel apotek 3 (tiga) lembar surat pesanan (putih,merah , kuning) untuk pemesanan , lembar warna hijau untuk arsip Serahkan surat pesanan ke sales Kimia Farma <p>Surat pesanan harus diterima oleh distributor terlebih dahulu</p> | | | | |

LAMPIRAN 3
LANJUTAN
SOP PEMESANAN OBAT NARKOTIKA

| | | | |
|--|---|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PEMESANAN OBAT NARKOTIKA | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 3 | Revisi | Halaman 2 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| UNIT TERKAIT | B. TENAGA 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker | | |
| | - | | |

LAMPIRAN 4
SOP PEMESANAN OBAT PSIKOTROPIKA

| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidearjo | PEMESANAN OBAT PSIKOTROPIKA | | |
|--|--|---|----------|
| | Nomor Dokumen | Revisi | Halaman |
| | PTF - 5 | | 1 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara pemesanan obat psikotropika | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pemesanan obat psikotropika | | |
| KEBIJAKAN | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemesanan dilakukan setelah ada permintaan dari petugas Lakukan langkah – langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Tulis pada formulir Surat Pesanan obat psikotropika rangkap 2 (dua) nama apoteker, alamat, jabatan dan nama obat yang akan di pesan, distributor, tanggal pemesanan, tanda tangan apoteker penenggung jawab apotek , serta no SP apoteker Satu Surat Pesanan boleh lebih dari 1 (satu) macam obat Beri stempel apotek Serahkan 1 (satu) surat pesanan ke salesman Surat pesanan harus diterima oleh distributor terlebih dahulu | | |

LAMPIRAN 4
LANJUTAN
SOP PEMESANAN OBAT PSIKOTROPIKA

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|--|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PEMESANAN OBAT PSIKOTROPIKA | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 5 | Revisi | Halaman 2 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| UNIT TERKAIT | B. TENAGA 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker | | | | |
| | - | | | | |

LAMPIRAN 5
SOP PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI
DAN PERBEKALAN KESEHATAN

| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN | | | |
|--|--|----------------------|--|----------------|
| | PTF 1 | Nomor Dokumen | Revisi | Halaman |
| | | PTF -2 | | 1 dari 3 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Teny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk keperluan apotek | | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penerimaan obat | | | |
| KEBIJAKAN | | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Terima obat beserta dokumen pendukungnya antara lain surat pesanan dan faktur resmi dari PBF Periksa obat sesuaikan dengan surat pesanan dan faktur apakah sudah sesuai atau tidak sesuai dengan pesanan. Perhatikan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nama distributor ▪ Ditujukan untuk siapa ▪ Tanggal faktur ▪ Nama obat ▪ Jumlah obat ▪ Satuan obat ▪ Harga satuan | | | |

LAMPIRAN 5
LANJUTAN
SOP PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI
DAN PERBEKALAN KESEHATAN

| APOTEK pro - THA FARMA Jl..Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN | | |
|---|--|---|---------------------|
| | Nomor Dokumen PTF-2 | Revisi | Halaman 2 dari 3 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harga total ▪ Expired date ▪ No. batch ▪ Kemasan Obat <p>3. Bila sudah sesuai, tanda tangani faktur dengan mencatumkan nama terang, tanggal penerimaan, dan berikan stempel.</p> <p>4. Berikan faktur yang asli ke pengirim, bagian penerimaan mengambil 2 lembar copy faktur.</p> <p>5. Hitung harga netto dan harga jual catat di faktur.</p> <p>6. Beri stiker harga pada kemasan obat yang meliputi</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tanggal datang * Nama distributor * Harga netto dan harga jual per satuan <p>7. Catat pada kartu stok</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggal datang ▪ Nama distributor ▪ Tanggal expired | | |

LAMPIRAN 6
SOP PENERIMAAN OBAT NARKOTIKA

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|--|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN OBAT NARKOTIKA | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF ~ 4 | Revisi | Halaman 1 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara penerimaan obat narkotika | | | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penerimaan obat narkotika | | | | |
| KEBIJAKAN | | | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan obat narkotika dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker 2. Lakukan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Terima obat beserta faktur asli b. Cek kesesuaian obat dengan faktur meliputi : nama obat, jumlah, no batch, tanggal kadaluwarsa c. Beri tanda tangan, no SP atau SIK, tanggal penerimaan serta stempel apotek pada faktur d. Ambil 1 (satu) lembar faktur, berikan sisa faktur ke pengirimnya untuk kemudian diserahkan kepada kasir untuk dilakukan pembayaran | | | | |

LAMPIRAN 6
LANJUTAN
SOP PENERIMAAN OBAT NARKOTIKA

| | | | |
|--|--|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN OBAT NARKOTIKA | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 4 | Revisi | Halaman 2 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| | 3. Hitung harga netto dan harga jual catat di faktur. 4. Beri stiker harga pada kemasan obat yang meliputi <ul style="list-style-type: none"> * Tanggal datang * Nama distributor * Harga netto dan harga jual per satuan 5. Catat pada kartu stok <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggal datang ▪ Nama distributor ▪ Tanggal expired date ▪ Jumlah obat ▪ Jumlah stok akhir 6. File dan simpan fakturnya di outner tersendiri dan diurutkan berdasarkan tanggal datangnya | | |
| B. TENAGA | 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker | | |
| UNIT TERKAIT | Kasir | | |

LAMPIRAN 7
SOP PENERIMAAN OBAT PSIKOTROPIKA

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|--|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN OBAT PSIKOTROPIKA | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 6 | Revisi | Halaman 1 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara penerimaan obat psikotropika | | | | |
| TUJUAN | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penerimaan obat psikotropika | | | | |
| KEBIJAKAN | | | | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan obat Psikotropika dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker 2. Lakukan langkah –langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Terima obat beserta faktur asli b. Cek kesesuaian obat dengan faktur meliputi : nama obat, jumlah, no batch, tanggal kadaluwarsa c. Beri tanda tangan, no SP atau SIK, tanggal penerimaan serta stempel apotek pada faktur d. Ambil 2 (dua) lembar copy faktur,faktur asli serahkan kembali ke pengirim. 3. Hitung harga netto dan harga jual catat di faktur. | | | | |

LAMPIRAN 7
LANJUTAN
SOP PENERIMAAN OBAT PSIKOTROPIKA

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------|--|--|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PENERIMAAN OBAT PSIKOTROPIKA | | | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 6 | Revisi | Halaman 2 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| | | 4. Beri stiker harga pada kemasan obat yang meliputi <ul style="list-style-type: none"> * Tanggal datang * Nama distributor * Harga netto dan harga jual per satuan 5 . Catat pada kartu stok <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggal datang ▪ Nama distributor ▪ Tanggal expired date ▪ Jumlah obat ▪ Jumlah stok akhir 6. File dan simpan fakturnya di outner tersendiri dan diurutkan berdasarkan tanggal datangnya | | | |
| B. TENAGA <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker | | | | | |
| UNIT TERKAIT | | | | | |

LAMPIRAN 9
BLANKO SURAT PESANAN OBAT NARKOTIKA

| | |
|---|-----------|
| Raya : JAWA TIMUR | Model N 9 |
| Raya : JAWA TIMUR | Model N 9 |
| Raya : JAWA TIMUR | Model N 9 |
| SURAT PESANAN NARKOTIKA | |
| Yang berlaku untuk dibuat ini : | |
| Nama : _____ | |
| Jabatan : _____ | |
| Alamat Rumah : _____ | |
| Mengajukan pesanan narkotika kepada | |
| Nama distributor : PT. KIMIA FARMATD | |
| Alamat & No. Telp : JL. NANGKA TANRISE SOUTHGATE C - 9 sebagai berikut : GEDANGAN - SIDOARJO | |
| Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan apotik _____ | |
| JmlBrga _____ | |
| 20 | |
| Pemesan, | |
| (.....) SIPA | |

LAMPIRAN 10
BLANKO SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA

| | |
|---|---|
| <p>Nomor : _____</p> <p style="text-align: center;">SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA</p> <p>Nomor : _____</p> <p style="text-align: center;">SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA</p> <p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <p>Nama : _____ Alamat : _____ Jabatan : _____</p> <p>Mengajukan permohonan kepada :</p> <p>Nama Perusahaan : _____ Alamat : _____</p> <p>Jenis Psikotropika sebagai berikut :</p> <p>Untuk keperluan pedagang besar farmasi / apotek/rumah sakit / sarana penyimpanan sedian farmasi pemerintah / lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan *)</p> <p>Nama : _____ Alamat : _____</p> | <p>Formulir : _____</p> <p>Formulir : _____</p> <p>Penaaggung Jawab</p> <p>Catatan : _____ *) Coret yang tidak perlu</p> <p style="text-align: right;">SIPA</p> |
|---|---|

LAMPIRAN 11

BLANKO SURAT PESANAN OBAT PREKURSOR

| Form | Baris PBF | Form : Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor Farmasi dari Apotek Kepada Industri Farmasi atau PBF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI Nomor SP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <p>Nama : _____ Jabatan : _____ Nomor SIPA : _____</p> <p>Mengajukan pesanan obat mengandung prekursor farmasi kepada :</p> <p>Nama Industri Farmasi / PBF : _____ Cetakan/pembuat disusun oleh : Nama : _____ Telepon : _____</p> <p>Jenis obat mengandung prekursor farmasi yang dipasang adalah :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>No. Obat Mengandung Prekursor Farmasi</th> <th>Zat Aktif Prekursor Farmasi</th> <th>Bentuk dan Kekalahan Sedasen</th> <th>Saluran</th> <th>Jumlah</th> <th>Kel.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | No. | No. Obat Mengandung Prekursor Farmasi | Zat Aktif Prekursor Farmasi | Bentuk dan Kekalahan Sedasen | Saluran | Jumlah | Kel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | No. Obat Mengandung Prekursor Farmasi | Zat Aktif Prekursor Farmasi | Bentuk dan Kekalahan Sedasen | Saluran | Jumlah | Kel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obat Menga... | Obat Mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama Ap... | Nama Apotek : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alamat L... | Alamat Lengkap : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Surat Izin | Surat Izin Apotek : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidiarjo,/...../20..... Pemecah, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ No. SIPA: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Catatan : Surat pesanannya yang mengandung Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari pesanan obat non prekursor dan jumlah pesanan ditulis dalam bentuk angka dan huruf</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LAMPIRAN 12
BLANKO TANDA TERIMA

| | |
|-----------------------|------------------|
| TANDA TERIMA | |
| Tanggal : | |
| Terima dari : | |
| Kwitansi / Nota | 1. Rp. |
| | 2. Rp. |
| | 3. Rp. |
| | 4. Rp. |
| | 5. Rp. |
| | 6. Rp. |
| TOTAL Rp. | |
| Kembali tanggal : | 20..... |
| Yang menerima, | |
| _____ | |

LAMPIRAN 13
SOP SKRINING RESEP

| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | SKRINING RESEP | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|--|
| | Nomor Dokumen PTF - 7 | Revisi | Halaman 1 dari 2 | | |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | | | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara skrining resep | | | | |
| TUJUAN | 1. Mendeteksi dan mencegah terjadinya <i>Medication Error</i> dan <i>Drug Related Problem</i> terhadap pasien yang menerima obat. 2. Menyelesaikan permasalahan peresepan yang terjadi, dan apabila Diperlukan, mendiskusikan dengan dokter penulis resep | | | | |
| KEBIJAKAN | Skrining resep dilakukan oleh apoteker dan dibantu oleh asisten Apoteker | | | | |
| PROSEDUR | A. TATA LAKSANA 1. Periksa kelengkapan resep meliputi: a. Nama dokter b. SIP Dokter c. Alamat Dokter d. Tanggal Penulisan Resep e. Paraf Dokter f. Nama Pasien 2. Periksa rasionalitas jumlah resep 3. Periksa kesesuaian dosis obat dalam resep | | | | |

LAMPIRAN 13
LANJUTAN
SOP SKRINING RESEP

| APOTEK pro – THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | SKRINING RESEP | | |
|--|---|---|----------|
| | Nomor Dokumen | Revisi | Halaman |
| | PTF - 7 | | 2 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | 4 .Hitung kebutuhan dosis obat total dibanding dengan dosis obat sediaan yang ada di pasaran 5.Periksa aturan pakai obat dalam resep 6. Periksa keterseciaan obat 7..Memeriksa adanya <i>Drug Related Problem</i> dan menyelesaikan problem tersebut 8.Apabila diperlukan, mengkonsultasikan problem resep tersebut kepada dokter penulis resep B. TENAGA - Apoteker - Asisten Apoteker | | |
| UNIT TERKAIT | | | |

LAMPIRAN 14
SOP PELAYANAN RESEP

| | | | |
|--|--|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PELAYANAN RESEP | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 10 | Revisi | Halaman 1 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara pelayanan resep | | |
| TUJUAN | Agar obat yang diberikan kepada pasien tepat pasien, tepat jumlah dan dosis obat, tepat waktu, sesuai standar dan pasien memahami aturan pemakaian obat | | |
| KEBIJAKAN | Distribusi dan penyerahan obat dilaksanakan secara tepat kepada pasien, sesuai dengan standar | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima resep 2. Memeriksa kelengkapan resep yaitu : nama dokter, no SIP, Alamat dokter, paraf dokter,nama pasien 3.Hitungdosis dan kebutuhan obatnya 4. Cek ketersediaan obat 5. Melakukan entry resep dikomputer dan diberi harga 6. Menginformasikan harga obat kepada pasien 7. Pasien melakukan pembayaran di kasir 8. Resep diberi nomor sesuai dengan jenis resep, apakah ada narkotika/psikotropika atau tidak 9. Buat etiketnya 10. Meracik obat dan menyiapkan obat sesuai dengan resep | | |

LAMPIRAN 14
LANJUTAN
SOP PELAYANAN RESEP

| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PELAYANAN RESEP | | |
|--|--|---|---------------------|
| | Nomor Dokumen PTF - 10 | Revisi | Halaman 2 dari 2 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| | 11. Memasukkan obat yang telah selesai disiapkan kedalam wadah obat/plastic yang telah disediakan 12. Melakukan pemeriksaan kesesuaian obat yang telah didispensing dengan permintaan dalam resep, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> * Identitas pasien * Nama Obat * Jenis sediaan obat * Jumlah obat * Aturan pakai dalam etiket 13. Memanggil pasien/keluarganya serta memastikan identitas pasien sudah benar 14. Menyerahkan obat yang telah diperiksa kepada pasien/keluarganya 15. Memberikan informasi yang tepat dan secukupnya B. TENAGA <ul style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker 3. Reseptir 4. Kasir | | |

LAMPIRAN 15
SOP PEMBUATAN RACIKAN

| | | | |
|--|--|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PEMBUATAN OBAT RACIKAN | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 8 | Revisi | Halaman 1 dari 4 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| RUANG LINGKUP | Prosedur ini mengatur tata cara pembuatan obat racikan | | |
| TUJUAN | Agar obat yang diberikan tepat pasien, tepat jumlah dan dosis obat, tepat waktu, sesuai standar | | |
| KEBIJAKAN | Obat racikan harus sesuai dengan standar (tepat dosis, pencampuran homogen, selesai tepat waktu) | | |
| PROSEDUR | <p>A. TATA LAKSANA</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa dosis obat dan bentuk sediaan yang tertera pada resep Apabila terjadi kesalahan/ tidak tepat dosis maka asisten Apoteker melapor kepada apoteker untuk dikoreksi Hitung kebutuhan dosis obat total dengan melihat dosis sediaan Yang ada Tentukan jumlah obat yang akan diambil dan dicatat di resep Mengambil obat sesuai dengan jenis sediaan Melakukan pencampuran obat sesuai dengan jenis sediaan: | | |

LAMPIRAN 15
LANJUTAN
SOP PEMBUATAN RACIKAN

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| APOTEK pro - THA FARMA JL.Imam Bonjol 13 Sidoarjo | PEMBUATAN OBAT RACIKAN | | |
| | Nomor Dokumen PTF - 8 | Revisi | Halaman 2 dari 4 |
| STANDART PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal terbit 10 September 2010 | Ditetapkan oleh : Apoteker Pengelola Apotek ProTha Tenny Inayah Erowati,S.Si.,Apt | |
| | a. Puyer : | <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum membuat puyer, tangan harus bersih dan kering • Gerus tablet salut lebih dulu, bila ada, kemudian ayak • Masukkan dan gerus obat lain satu –persatu hingga halus, Homogen • Beri equal untuk pemanis • Siapkan kertas perkamen • Bagi puyer sesuai permintaan dan bungkus dengan rapi • Masukkan ke wadah plastic dan beri etiket | |

LAMPIRAN 16

KARTU STOK

| KARTU STOK | | | | | | |
|-------------------|------------|--------|--------|------|-------|----|
| Nama Obat : | | | | | | |
| Kemasan : | | | | | | |
| Pabrik : | | | | | | |
| Harga : | | | | | | |
| Tgl | No.R/ / HV | Jumlah | | Sisa | Paraf | ED |
| | | Masuk | Keluar | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

LAMPIRAN 17
BLANKO NOMOR RESEP



Harga resep di atas Rp 50.000,
Tidak mengandung obat narkotika dan psikotropika



Menggunakan turunan resep, harga resep dibawah Rp. 50.000



Resep yang berisi obat psikotropika dan narkotika

LAMPIRAN 18 ETIKET



Etiket putih untuk obat dengan bentuk sediaan padat



Etiket putih untuk obat dengan bentuk sediaan cair



Etiket biru untuk obat pemakaian luar

LAMPIRAN 19 TURUNAN RESEP



Apotek pro THA Farma

Jl. Imam Bonjol No. 13, Cakung, Tangerang

Telp. (031) 48194557

Apoteker: Tenny Indayoh Brawati, S.Si Apt

SPA 12/12/2018 s.d 07/6/2019-2018/2190

WA: 442 077 AP/400 51 16/2020

TURUNAN RESEP

Dokter : _____ Tgl : _____

Dibuat Tgl : _____ No : _____

Untuk : _____ Umur : _____

R/



**LAMPIRAN 20
NOTA PEMBELIAN NON RESEP**

Apotek
Pro-THA FARMA

Jl. Imam Bonjol 13 Gekron
Sepanjang - Sidoarjo
Telp /Fax : (031) 7879657
Telp /WA : 081 1340 1698

Kepada Yth.

NOTA :

| Bnyk | Nama Barang | Harga Satuan | Jumlah |
|--------------|-------------|------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Tanda Tangan | Format kami | TOTAL Rp. | _____ |

LAMPIRAN 21

BLANKO KUITANSI DENGAN RESEP



Tampak Depan

TULISAN RESEP

Diajukan oleh:
Nama:
Telp/No. handphone:
Ditujukan untuk teropong:

R/

Tampak Belakang

PCR

LAMPIRAN 22
PENGGOLONGAN OBAT

| No. | Nama Obat | Komposisi dan Kekuatan | Pabrik | Bentuk Sediaan | Penyimpanan | Golongan Obat | Kelas Terapi |
|-----|--------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|-------------|---------------|----------------|
| 1. | Amlodipin | Amlodipin 5 mg | PT Hexpharm Jaya Bekasi | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 2. | Amlodipin | Amlodipin 10 mg | PT Kimia Farma Bandung | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 3. | Isosorbid Dinitrat | Isosorbid Dinitrat 5 mg | PT Yarindo Farmatama | Tablet Sublingual | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 4. | Irbesartan | Irbesartan 150 mg | PT Indofarma Bekasi | Kaplet Salut Selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 5. | Irbesartan | Irbesartan 300 mg | PT Indofarma Bekasi | Kaplet Salut Selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 6. | Bisoprolol | Bisoprolol 5 mg | PT Dexa Medica | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 7. | Captopril | Captopril 12,5 mg | PT Indofarma | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |

| | | | | | | | |
|-----|------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|------------|------------|----------------|
| 8. | Captopril | Captopril 25mg | PT Indofarma | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 9. | Captopril | Captopril 50 mg | PT Indofarma | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 10. | Digoxin | Digoxin 0,25 mg | PT Yarindo Farmatama | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Kardiovaskular |
| 11. | Amoxicillin Trihydrate | Amoxicillin Trihydrate 500 mg | PT Novapharin Gresik | Kaplet | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 12. | Amoxan | Amoxicillin Trihydrate 500 mg | Capri | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 13. | Azitromycin | Azitromycin Dihidrat 500 mg | PT Kimia Farma Jakarta | Tablet Salut Selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 14. | Ampisilin | Ampisilin Tryhidrate | PT Errita Pharma Bandung | Kaplet | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 15. | Cefadroxil | Cefadroxil 500 mg | PT Dexa Medica | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 16. | Cefixime | Cefixime 100 mg | PT Dexa Medica | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 17 | Cefixime | Cefixime 200 mg | PT Dexa Medica | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|-----------------|
| 18 | Clindamicin | Clindamicin 150 mg | PT Etercon | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 19. | Clindamicin | Clindamicin 300 mg | PT Rama Emerald Multi Sukses | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 20. | Ciprofloxacin Hydrochloride | Ciprofloxacin Hydrochloride 500 mg | PT Novaparin | Tablet salut selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 21. | Biothicol | Thiamphenicol 125 mg/5 ml | PT Sanbe Farma | Sirup kering | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 22. | Lostacef | Cefadroxil 500 mg | PT IFARS | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 23. | Yusimox | Amoxicillin Trihydrate 125 mg/5 ml | PT IFARS | Sirup kering | Suhu ruang | Obat Keras | Infeksi |
| 24. | Acarbose | Acarbose 100 mg | PT Dexa Medica Palembang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 25. | Acarbose | Acarbose 50 mg | PT Dexa Medica Palembang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 26. | Fenofibrate | Fenofibrate 200 mg | PT Medikon Prima Laborat Tanggerang | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 27. | Glibenclamide | Glibenclamide 5 mg | PT Indofarma Bekasi | Kaplet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |

| | | | | | | | |
|-----|---------------|--|----------------------------|----------------------|------------|------------|-------------------|
| 28. | Glimepiride | Glimepiride 1 mg | PT Beta Pharmacon Karawang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 29. | Glimepiride | Glimepiride 2 mg | PT Beta Pharmacon Karawang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 30. | Glimepiride | Glimepiride 3 mg | PT Beta Pharmacon Karawang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 31. | Glimepiride | Glimepiride 4 mg | PT Beta Pharmacon Karawang | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 32. | Metformin HCL | Metformin 500 mg | PT Hexapharm | Tablet salut selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 33. | Metformin HCl | Metformin 850 mg | PT Dexa Medica | Tablet salut selaput | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 34. | Amaryl | Glimepiride 1 mg, 2 mg, 3 mg, dan 4 mg | PT Aventhis Pharma | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 35 | Glucovance | Metformin HCl 500 mg, Glibenclamide 5 mg | Merck TBK | Tablet salut film | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Endokrin |
| 36. | Ambroxol HCl | Ambroxol HCl 30 mg | PT Indofarma | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |

| | | | | | | | |
|-----|---------------------|--|------------------------------|--------|------------|---------------------|-------------------|
| 37. | Acetylsisteine | Acetylsisteine 200 mg | PT Yarindo Farmatama Bandung | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |
| 38. | Guaiafenesin | Gauiafenesin 100 mg | PT Trifaraya Bandung | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |
| 39. | Glyceryl Guaiacolat | Glyceryl Guaiacolat 100 mg | PT Triman | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |
| 40. | Salbutamol | Salbutamol 2 mg | PT Yarindo Farmatama | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |
| 41. | Salbutamol | Salbutamol 4 mg | PT Yarindo Farmatama | Tablet | Suhu ruang | Obat Keras | Sistem Pernapasan |
| 42. | Bisolvon | Bromhexin HCl 8 mg | PT Sanofi | Tablet | Suhu ruang | Obat Bebas | Sistem Pernapasan |
| 43. | Neo Napacin | Theophylline 130 mg, Ephedrin HCl 12,5 mg | Konimex | Tablet | Suhu ruang | Obat Bebas Terbatas | Sistem Pernapasan |
| 44. | Calcium Lactate | Calcium Lactate 500 mg | PT Kimia Farma | Tablet | Suhu ruang | Obat Bebas | Tulang dan |

| | | | | | | | Persendian |
|-----|------------------------|---|----------------------------------|---------------|------------|---------------------|-----------------------|
| 45. | Osteocare | Calcium 300 mg Magnesium 150 mg Zinc 5 mg Vitamin D 1000 IU | Vitabiotics | Tablet | Suhu ruang | Obat Bebas | Tulang dan Persendian |
| 46. | Voltaren | Diclofenac Sodium 1% | PT Sterling Prouct | Emulgel | Suhu ruang | Obat Bebas Terbatas | Tulang dan Persendian |
| 47. | Lafalos | Tiap gram mengandung: Menthol 55 mg Eugenol 14 mg Metil salisilat 102 mg | PT Sanbe Farma | Gel | Suhu ruang | Obat Bebas | Tulang dan Persendian |
| 48. | Fluconazol | Fluconazol 150 mg | PT Kimia Farma Jakarta | Kapsul | Suhu ruang | Obat Keras | Kulit |
| 49. | Melanox Forte | Hydroquinine 4% | Surya Demato Medica laboratories | Krim | Suhu ruang | Obat Keras | Kulit |
| 50. | Hydrocortisone Acetate | Hydrocortisone Acetate 1% | PT Kalbe | Krim | Suhu ruang | Obat keras | Kulit |
| 51 | Forumen | Docusate Sodium 5 mg | PT Sanbe Farma | Tetes telinga | Suhu ruang | Obat Bebas | Mata, hidung, |

| | | | | | | | |
|----|----------------------------------|--|----------|------------|------------|------------|---------------------------------------|
| | | | | | | | telinga dan tenggorokan |
| 52 | Genoint 0,3% | Gentamicin 3 mg | PT Erla | Tetes mata | Suhu ruang | Obat keras | Mata, hidung, telinga dan tenggorokan |
| 53 | Cindo Xitrol Minidose Reclosable | Tiap ml mengandung: Dexamethasone 1 mg Neomycin Sulfat 3,5 mg Polymixin B Sulfate 10.000 IU | PT Cendo | Tetes mata | Suhu ruang | Obat Keras | Mata, hidung, telinga dan tenggorokan |
| 54 | Vasacon-A | Antazolline HCl 2,5 mg Naphazoline 1 mg | PT Cendo | Tetes mata | Suhu ruang | Obat Keras | Mata, hidung, telinga dan tenggorokan |