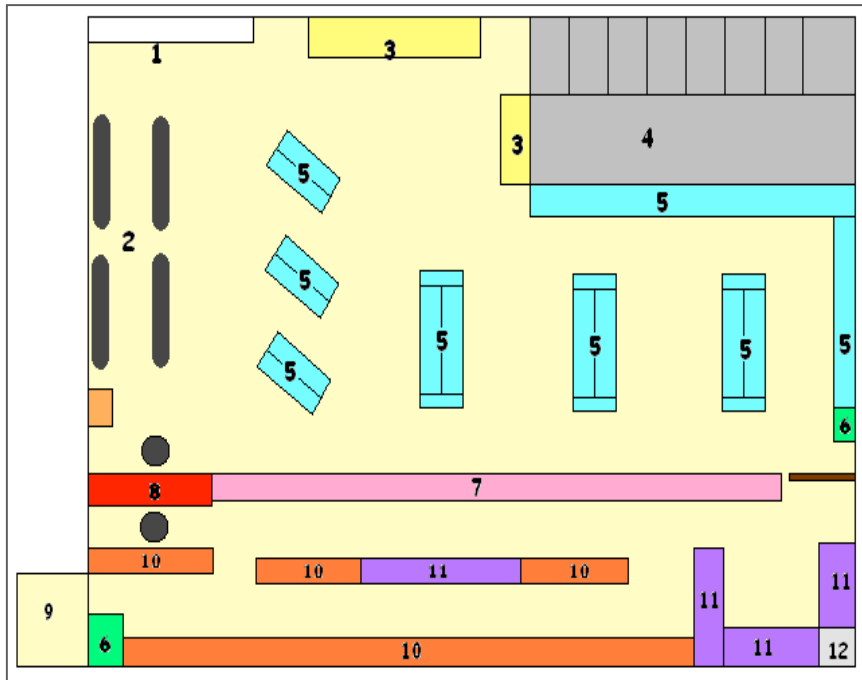


LAMPIRAN 1

DENAH APOTIK KIMIA FARMA 35



Keterangan gambar :

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Pintu masuk | 7. Meja administrasi |
| 2. Kursi (Ruang Tunggu) | 8. Meja penyerahan obat |
| 3. Rak produk herbal | 9. Ruang APA |
| 4. Tangga | 10. Rak obat |
| 5. Rak swamedikasi | 11. Meja peracikan |
| 6. Kulkas | 12. Tempat pencucian |

LAMPIRAN 2

MACAM-MACAM ETIKET

	
APOTEK KIMIA FARMA NO. 35 NGAGEL Jl. Ngagel Jaya Selatan 109 𐃉 (031) 5041276, 5049098 Surabaya APA: Drs. Faedat B. Apt. SIK. 10/SIK.APT/W/2004	
No. R/	Tgl.
..... th x sehari Tablet/Kapsul/Bungkus Sebelum / Sesudah / Bersama Makan (Jauhkan Obat dari Jangkauan Anak-anak)	Pagi Siang Sore Malam
Nama / Jumlah Obat. Tgl. Kadaluarsa (Hubungi Apoteker / Asisten Apoteker Bila Anda Membutuhkan Informasi Obat)	

	
APOTEK KIMIA FARMA NO. 35 NGAGEL Jl. Ngagel Jaya Selatan 109 𐃉 (031) 5041276, 5049098 Surabaya APA: Drs. Faedat B. Apt. SIK. 10/SIK.APT/W/2004	
No. R/	Tgl.
..... x sehari Sendok Sebelum / Sesudah / Bersama Makan KOCOK DAHULU (Jauhkan Obat dari Jangkauan Anak-anak)	Teh Pagi Bubur Siang Makan Sore Malam
Nama / Jumlah Obat. Tgl. Kadaluarsa (Hubungi Apoteker / Asisten Apoteker Bila Anda Membutuhkan Informasi Obat)	

	
APOTEK KIMIA FARMA NO. 35 NGAGEL Jl. Ngagel Jaya Selatan 109 𐃉 (031) 5041276, 5049098 Surabaya APA: Drs. Faedat B. Apt. SIK. 0573/APT/71993	
NO	TGL :
OBAT LUAR	

LAMPIRAN 3
SURAT IZIN APOTIK



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)

SURAT IJIN APOTIK

Nomor : 503.445 / SIA / 436.5.5 / 728 / V / 2008

KEPALA DINAS KESEHATAN

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka pemberian Ijin Apotik KIMIA FARMA 35 sesuai dengan surat permohonan Faedal Barakatu, S.Si, Apt tanggal 05 Mei 2008 tentang permohonan Ijin Apotik.
- b. bahwa Pemohon telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dan permohonannya dapat disetujui, oleh karena itu menganggap perlu menetapkan dengan suatu Surat Keputusan.
- Mengingat** : 1. Undang - Undang Obat Keras (St. 1937 nomor : 541)
2. Undang - Undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
3. Undang - Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
4. Undang - Undang R.I. No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
5. Undang - Undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.
6. Peraturan Pemerintah No.41 tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Ijin Kerja
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah.
8. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 tahun 2005 tentang Organisasi Dinas Kota Surabaya.
9. Surat Keputusan Walikota Surabaya Nomor 101 tahun 2006 tentang Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922 / MENKES / PER / X / 1993 tanggal 23 Oktober 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik.
11. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1332 / MENKES / SK / X / 2002.
12. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 tahun 2003 tentang Perijinan di Bidang Kesehatan.

M E M U T U S K A N :

Menetapkan
PERTAMA

: Memberikan Ijin Apotik Kepada ;

N a m a : Faedal Barakatu, S.Si, Apt

A l a m a t : Medokan Asri Rungkut Lor RL 5-1 / 23

Surat Penugasan / SIK No. : 10 / SIK-APT / V / 2004 tgl. 05 Mei 2004

Nomor : 503.445 / SIA / 436.5.5 / 728 / V / 2008

Nama Apotik : KIMIA FARMA 35
A l a m a t : Jl. Ngagel Jaya Selatan No.109
Kecamatan : Gubeng
K o t a : Surabaya
Propinsi : Jawa Timur
Dengan Menggunakan Sarana : Milik Pihak Lain
Nama Pemilik Sarana : PT. Kimia Farma, Tbk.
Akta Perjanjian Kerja Sama No. : Ktp.5/60-0277/SDM-APT/29-XII/2007
T a n g g a l : 29 - 12 - 2007
Yang dibuat dihadapan Notaris : -
D i : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, dilokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KEDUA : Ijin Apotik seperti butir pertama keputusan ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal 13 Mei 2008 s/d 13 Mei 2013.

KETIGA : Surat Keputusan ini dapat ditinjau kembali bila dikemudian hari terdapat kesalahan ataupun kekeliruan.

Ditetapkan di : S u r a b a y a
Pada Tanggal : 13 Mei 2008

KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Esty Martiana Rachmie
Pembina Tk. I
NIP 140 174 647

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Dir.Jen.Binfar dan Alkes Dep Kes RI.
2. Kepala Badan POM di Jakarta.
3. Kepala Din. Kes. Prop. Jatim di Surabaya.
4. Kepala Balai Besar POM di Surabaya.

LAMPIRAN 4
BLANKO TURUNAN RESEP


kimia farma
Apotek Kimia Farma No. 35 Ngagel
Jl. Ngagel Jaya Selatan 109 ☎ (031) 5041276, 5049098
Surabaya - 60258
A.P.A : Drs. Faedil B, Apt. SIK. 10 / SIK.APT / V / 2004

SALINAN DARI RESEP No. Tgl.

Dari : Dr.

Dibuat tgl. 20

Untuk

R/

Minggu & Hari Libur
TETAP BUKA


kimia farma
PT Kimia Farma Apotek

P/C.C.


LAMPIRAN 5
MACAM-MACAM PEMBUNGKUS SERBUK/KERTAS PUYER



LAMPIRAN 6
BLANKO SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA



KIMIA FARMA

APOTEK KIMIA FARMA NO. 35 NGAGEL
Jl. Ngagel Jaya Selatan 109, ☎ (031) 5041276
Surabaya - 60258

N^o 30149

Surat Pesanan Psikotropika

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :

A l a m a t :

J a b a t a n :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama perusahaan :

A l a m a t :

Jenis psikotropika sebagai berikut :

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

N a m a : Apotek Kimia Farma 35

A l a m a t : Jl. Ngagel Jaya Selatan 109 Surabaya

Surabaya, tgl.

Penanggung jawab

CATATAN :

*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 7
BLANKO SURAT PESANAN NARKOTIKA

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 8
KARTU STOK

Tgl	Nomer	Masuk	Keluar	Sisa	Nama Petugas	(13)

LAMPIRAN 9

LAPORAN SEDIAAN NARKOTIKA & PSIKOTROPIKA

	Form Isian Pelaporan Narkotika & Psikotropika Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan No:1.04.2009
Form ini untuk diisi oleh Unit Layanan (Rumah Sakit, Apotik atau Puskesmas) untuk pendataan penggunaan sediaan jadi narkotika dan psikotropika secara nasional. Form ini harap dibuat salinannya (copy) untuk kemudian dilengkapi dan dikembalikan ke Dinas Kesehatan di wilayah anda, yaitu ke alamat berikut ini: Dinas Kesehatan Kota Surabaya Jl. Raya Jemursari No. 197 Surabaya Pengisian form ini dilakukan pada awal setiap bulan untuk laporan tentang bulan sebelumnya. Form yang terisi harap dikirimkan sampai ke alamat di atas paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Adapun form ini terdiri atas 2 halaman (Excel Sheets) yang harus diisi: 1. Narkotika Bagian ini untuk dilengkapi sesuai dengan pemasukan, atau penggunaan sediaan jadi narkotika pada bulan yang dilaporkan. Bagian ini terdiri dari: Nama: Nama-nama sediaan jadi narkotika yang dilaporkan Satuan: bentuk satuan unit dari sediaan jadi yang dilaporkan Saldo Awal: Saldo awal pada bulan yang dilaporkan. PEMASUKAN Dari: nama farmasi sumber pemasukan atau penambahan sediaan jadi, khusus untuk narkotika hanya diperoleh dari KF atau KIMIA FARMA. PEMASUKAN Jumlah: Jumlah pemasukan atau penambahan sediaan jadi pada bulan yang dilaporkan. PENGUNAAN Untuk: Tujuan penggunaan sediaan jadi yang dikeluarkan, misalnya : RESEP PENGUNAAN Jumlah: Jumlah sediaan jadi yang dikeluarkan Saldo Akhir: Saldo yang dihitung secara otomatis oleh Excel, merupakan jumlah dari saldo	

awal dan selisih pemasukan dan penggunaan.

Berikut penjelasan untuk halaman-halaman yang lain:

1. Data Pelapor

Bagian ini sebagian akan dilengkapi sebelumnya oleh Dinas Kesehatan, yaitu terdiri dari:

Nama Unit Layanan: Nama Apotik/RS/Puskesmas yang dilaporkan

sesuai yang sudah diterima Dinas Kesehatan.

Alamat: alamat apotik/rs/puskesmas (no telpon) sesuai yang sudah diterima Dinas Kesehatan.

Apoteker/Penanggung Jawab: kolom ini dapat dirubah, diisi untuk nama yang ditunjuk sebagai

Bulan: kolom ini dapat dirubah, sesuai dengan bulan yang dilaporkan, dalam angka (01 s/d 12)

Tahun: kolom ini dapat dirubah sesuai dengan tahun dari bulan yang dilaporkan.

Telpon: kolom ini dapat dirubah untuk nomor telpon.

Kode: kolom ini kode dari Unit layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

Apabila halaman ini kosong, mohon CD dikembalikan ke Dinas Kesehatan.

2. Cetak Narkotika

Bagian ini dapat dipergunakan untuk mencetak laporan Narkotika,

sebagai arsip dan/atau lampiran laporan bersama-sama dengan CD atau piranti lunak Excel file ini.

Untuk mengupdate halaman ini, setelah halaman **Narkotika** selesai diisi,

klik kanan pada bagian data halaman ini (diantara bagian judul tabel dan garis dibawahnya),

atau dengan klik menu Data, kemudian klik "I Refresh data"

3. Cetak Psikotropika

Bagian ini dapat dipergunakan untuk mencetak laporan Psikotropika,

sebagai arsip dan/atau lampiran laporan bersama-sama dengan CD atau piranti lunak Excel file ini.

Untuk mengupdate halaman ini, setelah halaman **Psikotropika** selesai diisi,

klik kanan pada bagian data halaman ini (diantara bagian judul tabel dan garis dibawahnya),

atau dengan klik menu Data, kemudian klik "I Refresh data"

LAMPIRAN 10 **DAFTAR PEMAKAIAN NARKOTIKA DALAM PER BULAN**

Agustus 2010

TGL	NO RI (FAKTUR)	NAMA DOKTER / KREDITUR	ALAMAT DOKTER	NAMA PASIEN	ALAMAT PASIEN	CODIN 10	CODIN 15	CODIN 20	CODIPRON LAPAS	CODIPRON T.SYS	CODIPRON T.EXPECT	CODIPRON T.EXPECT	CODITAM	DOVER 100	DOVER 150	DOVER 200
8-10	01012	Hansono W	Medinata Pucang Karyu	Albert	Manyar Sirta 450 1/20		10									
3/8-10	03008	Benjamin	Jemur Andayani 9	Meily E.	Bratang Gede 66/50			10								
3/8-10	03022	Dama Yulha	Pucang Jajar 7	Wahyudi	Bratang Binangun 3/36		30									
3/8-10	03025	Rebekah J.S.	Klampis Jaya 77 D-E	Yuni	Ngunden 48			15								
1/8-10	04003	Erwin S.	Raya Diponegoro 181	Olivia	Baruk Tengah 11/23		1									
	04019	Dwiaras R.	Majipahit 647 Sidoarjo	Sarce	Griya Bayangkara Sukho 0/			20								
1/8	06003	Amay P	Raya Jember 90	Siti Amezul	Brt Jaya 47 1/14											
	06013	P. Hadra Kusuma P	Manyar 11/15-2	Ang Rere	Lisan ay. Pro deti 15											
1/8	07004	Kas Radipanto	Kelg Soetad m. 133	Ryhan Bmtm	Wnry aoni 1/17											
	07009	-11-	-	ny. Sth Chelkas	Manyar Warangan 6/											

LAMPIRAN 11

FAKTUR PEMBELIAN DAN BLANKO DROPPING BARANG

DARI BM

FAKTUR NO 1411557190 PT. ADI SURABAYA (as Pbf: 31928/PBF/PTCL/11/11/09) NO PO/DPE/DPL: 319 80601235U/11/11/09		Hal: 1 / 1 TOP 5030 ETHICAL		KEPADA: KIMIA FARMA SD. AP. KODE CUST: 108848 JL. RAYA DARMO NO. 2-4 SURABAYA		DIKIRIM KE: KIMIA FARMA SD. AP. JL. NGAGEL JAYA SELATAN NO. 109 SURABAYA		COPY 3
		906 19001291 NPWP: 00.000.000.0.000.000						
NO SPB	ORDER RSN	TGL FAKTUR	TGL JTH TEMPO	RYN JUAL	RYN TAGIH	RYN KIRIM	KETERANGAN	
8141706077	002	10.08.2010	15.09.2010	141401/01	GOLD10	14101/1	0.000.00	
NAMA BARANG				BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL
VBOSTI OSTEOGARE TAB				0CED 041	01.04.2013	2 BOX	63.000	126.000
TOTAL 1		POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERAI	JUMLAH TAGIHAN	
126.000		0	0	126.000	12.000	0	126.000	
TERBILANG: Seratus tiga puluh delapan ribu enam ratus rupiah								
PENERIMA: CAP & TTD		MIA : 16.08.2010 22.33 x WIB TGL DITERIMA : JAM DITERIMA : KIMIA FARMA NO. 35 NGAGEL JAYA SELATAN 1411557190			15.09.2010 10.21 WIB HORMAT KAMI : Materai PUSPA NOVIANTI 021 467500404-3 2/2000-3 AA PENANGGUNG JAWAB		JOSHANTO TANUHAJ BRANCH MANAGER	

PT. KIMIA FARMA ADOTEK
 S.M. SURABAYA
 RAYA DARMO NO.2-4
 SURABAYA

DROPPING KE : APT.KF.NO.35 NGAGEL JAYA SEL
 TAHUN DROPPING : 2010 TAHUN BPBA : 2010
 NOMOR DROPPING : 2910080675 NOMOR BPBA :
 TANGGAL DROPPING : 12-08-2010

NO	NAMA OBAT	QTY DROPI	BONUS	KMS (Hrg.Sعران)	Marga Usun	DISC1	DISC2	TOTAL HARGA	AS
1	LIBERNON C TABS 50	400.000	0.000	CAP	711.701	21.392.000	2.0	0.0	313.360
2	3IMEDONE 500	2.000	0.000	TUB	94.825.000	94.825.000	2.0	0.0	170.168
3	3IMEDIFLEX CR 750g	2.000	0.000	TUB	139.000.000	139.000.000	2.0	0.0	210.000
4	4IMEDUCTEL LING CAPS 25	25.000	0.000	CAP	19.045.451	593.478.600	15.0	0.0	452.202
5	5ITELFAST OD 120mg TAB 100	100.000	0.000	TAB	5.455.191	545.519.000	4.0	0.0	523.636
									2.781.057

P3 GUDANG	P3 PENERIMA BARANG	P3 PENERIMA	P3 PELAYANAN

LAMPIRAN 12

BON PERMINTAAN BARANG APOTEK (BPBA)

PT. Kimia Farma Apotek
APT.KF.NG.35 NGAGEL JAYA SEL

BON PERMINTAAN BARANG APOTIK
Ke Apotik :

NOMOR BPBA: 351008105
TANGGAL : 18/08/2010

No.	Nama Obat	ktgr	Stock	Avg. Jual	Jumlah	Kemasan	Jml Beri	Hrg Satuan	Jml Permi
1	ACTIFED COUGH DM SYR 60ML		.00	.00*	10.00	BTL		21,091.00	210,91
2	ACTIFED TAB@100		.00	.00*	100.00	TAB		1,218.00	121,80
3	AMARYL 1MG TAB@50		.00	.00*	100.00	TAB		2,303.00	230,30
4	AMDIXAL 5MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB		4,200.00	126,00
5	AMOXSAN 100MG/ML DROP 15ML		.00	.00*	2.00	BTL		18,760.00	37,52
6	AMOXSAN 125MG/5ML SYR 60ML		.00	.00*	6.00	BTL		18,760.00	112,56
7	AMOXSAN 500MG CAP@100		.00	.00*	200.00	CAP		2,735.00	547,00
8	AMOXCYCLIN 125MG/5ML SYR GKF		.00	.00*	15.00	BTL		3,091.00	46,36
9	APROVEL 150MG TAB@28		.00	.00*	28.00	TAB		9,730.00	272,40
10	APROVEL 300MG TAB@28		.00	.00*	28.00	TAB		13,132.00	367,60
11	ARDIUM 500MG TAB@30		.00	.00*	60.00	TAB		6,300.00	378,00
12	BEROTEC 100MCG MDI		.00	.00*	2.00	FLS		100,800.00	201,60
13	BETABLOK 100MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB		2,050.00	61,50
14	BETABLOK 50MG TAB@30		.00	.00*	60.00	TAB		1,265.00	75,90
15	BIOCURLIV KPL@30		.00	.00*	30.00	KPL		3,667.00	110,01
16	BORRAGINOL 5 SUPP@10		.00	.00*	20.00	SUP		6,339.00	126,78
17	BYE BYE FEVER FOR BABY@10		.00	.00*	20.00	SAC		4,473.00	89,46
18	BYE BYE FEVER FOR CHILD@5		.00	.00*	20.00	SAC		6,545.00	130,90
19	CALCIUM D REDOXON EFF@10		.00	.00*	15.00	TUB		21,485.00	322,27
20	CHOLVASTIN 20MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB		8,100.00	243,00
21	CIPROFLOXACIN 500MG TAB@100GDX		.00	.00*	700.00	TAB		241.00	168,70
22	CLARITIN 10MG TAB@100		.00	.00*	100.00	TAB		5,591.00	559,10
23	CLINDAMYCIN 150MG TAB@100 GDX		.00	.00*	100.00	CAP		618.00	61,80
24	CLINDAMYCIN 300MG TAB@100 GDX		.00	.00*	100.00	CAP		684.00	68,40
25	CLINOVIR 5% CR 5GR		.00	.00*	4.00	TUB		21,600.00	86,40
26	CUSSON BABY COLOG 100 FR.GREEN		.00	.00*	3.00	FLS		11,109.00	33,33
27	CUSSON BABY CR GENT CARE 50GR		.00	.00*	3.00	TUB		6,850.00	20,55
28	CUSSON BABY PWD GEN CARE 200GR		.00	.00*	3.00	FL		6,950.00	20,85
29	CUSSON BABY PWD NAT CR 200+150		.00	.00*	3.00	FL		6,958.00	20,87
30	CUSSON BABY TELON OIL 60ML		.00	.00*	3.00	FLS		6,450.00	19,35
31	DEMACOLIN SYR 60ML		.00	.00*	4.00	BTL		6,255.00	25,02