

Name der Rezeptur: _____ Datum: _____

Verschreibungspflichtig: ☐ ja ☐ nein

Allergiepass: ☐ ja (kopiert) ☐ nein

Abholtermin: _____

Besonderheiten: _____

Name des Patienten: _____

Name des Arztes: _____

Rezeptkopie oder Rezeptur eintragen:

Nr.	Bestandteile	Soll-Einwaage	IST-Einwaage	Chargen-/Prüfnummer
1		*f NRF =		
2		*f NRF =		
3		*f NRF =		
4		*f NRF =		
5		*f NRF =		
6		*f NRF =		
7		*f NRF =		

Plausibilitätskontrolle

Therapeutische Konzentration: _____

Dosierung, Packungsgröße/Menge in Ordnung? ☐ ja ☐ nein**

Applikationsart plausibel? ☐ ja ☐ nein**

Stabilität gegeben? ☐ ja ☐ nein**

Rücksprache mit dem Arzt? ☐ ja** ☐ nein

Substanzen untereinander kompatibel? ☐ ja ☐ nein**

Applikationsart für alle Wirkstoffe plausibel? ☐ ja ☐ nein**

Bedenkliche Stoffe (nach AMK)? ☐ ja** ☐ nein

*Einwaagekorrektur (EWKF) oder Berechnungen von IE bei Wirkstoffen? _____

Konservierung: _____

**Maßnahmen:

Plausibilitätsprüfung durchgeführt:

Datum/Unterschrift

(Apotheker oder Vertretung)

Arbeitsschutz/Hygiene

☐ Arbeitsplatz laut Hygieneplan vorbereitet

☐ Personalhygiene laut Hygieneplan eingehalten

Arbeitsschutzmaßnahmen: ☐ Schutzhandschuhe

☐ Atemschutz

☐ Schutzbrille

☐ Sonstige: _____

Herstellungsanweisung

o Herstellung gemäß vorliegender Herstellungsanweisung vom: _____

Herstellungsschritte/-technik/-parameter/-verfahren:

o Glas-/Metall-/Fantaschale o Becherglas/Erlenmeyerkolben usw. o Automatisches UpM: _____ Min: _____
o _____ Rührsystem UpM: _____ Min: _____

o von einer analytischen Prüfung wird abgesehen, da die Qualität durch das Herstellungsverfahren, die organoleptische Prüfung sowie die Inprozesskontrolle gesichert ist.

Kontrolle in Ordnung?	Ergebnis	Kontrolle in Ordnung?
		☐ ja ☐ nein*
		☐ ja ☐ nein*
		☐ ja ☐ nein*

*Maßnahmen:

Freigabe Herstellung:

Datum/Unterschrift
(Apotheker oder Vertretung)

Abgabegefäß: _____

Lichtschutz? Größe des Gefäßes? Plausibilität des Gefäßes? _____

Aufbrauchsfrist: _____

Abgabehinweise: _____

Rezeptur hergestellt:

Datum/Unterschrift
(Herstellender)

Kennzeichnung nach §14 ApBetrO erfolgt ☐ ja ☐ nein *Kopie des Etiketts beilegen*
Kennzeichnung BfArM Besonderheitenliste (Siehe Einleitung Dosierangaben - BfArM Besonderheitenliste)

o Konservierungsmittel: o Sorbinsäure/Kaliumsorbat o Benzoessäure/Natriumbenzoat o Benzylalkohol
 o Benzalkoniumchlorid o PHB-Ester/Parabene o Methyl-4-hydroxybenzoat
 o Andere: _____

o Ethanol o Lactose, Lactose-Monohydrat o Natriumverbindungen o Propylenglycol
o Saccharose o Weizenstärke (enthält Gluten) o _____

Allgemeine Hinweise: o „Vor Gebrauch zu schütteln!“ o „Vor Licht geschützt zu lagern!“
 o „Nicht unverdünnt anwenden!“ o „Nicht zur Injektion!“
 o „Nicht über 8 °C lagern!“ o _____

Endprodukt überprüft und
freigegeben:

Ggf. Hinweise auf besondere Vorsichtsmaßnahmen/Gefahrenhinweise:

Datum/Unterschrift
(Apotheker oder Vertretung)

Bemerkung, Kommentar/Verweis auf Fachartikel/Informationen zu Hintergründen/Literatur/Studien:
