|  |
| --- |
| Data:    **RAPORT Z WYKONANIA LEKU RECEPTUROWEGO**  **Rp.: /skład leku recepturowego/**  ………………………….  ………………………….  ………………………….  ………………………….  ………………………….  ………………………….  ………………………….  **Użyte surowce:**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **s:…………………………. d.w………….. ilość odważona……………..**  **Sposób wykonania:**……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………..........  ……………………………………………………………………………………………….....  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………….........  ……………………………………………………………………………………………….....  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  **Kontrola warunków wykonania leku:** **/receptura, receptura lek o podwyższonej czystości mikrobiologicznej/**………………………………………………………………………………  **Sporządzono dnia**…………… **przez**………………………………………………………….  **Rodzaj użytego opakowania własnego apteki:**……………………………………………….  **Data ważności leku recepturowego**……………………………………………………………  **Warunki przechowywania**………………………………………………………………….....  **Uwagi**……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………..  **Sporządził /podpis/**……………………………………………………………………………..  **Opiekun stażysty ze strony apteki /podpis/**………………………………………………….. |