|  |
| --- |
|  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/**………………………………………………….. |