



Herstellungsprotokoll / Prüfprotokoll

Herstellungsanweisung / Prüfanweisung

## Dronabinol-Kapseln

NRF 22.7.

<b>Gehalt</b>	<input type="checkbox"/> 2,5 mg	Stück
	<input type="checkbox"/> 5,0 mg	Herstelldatum
	<input type="checkbox"/> 10 mg	Herstell-Nr.
	<input type="checkbox"/>	

Name des Patienten\*in / Arztes\*in

<b>Anlagen</b>	<input type="checkbox"/> Rezeptkopie	<input type="checkbox"/> Etikettkopie	<input type="checkbox"/> andere
----------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

<b>Bestandteile</b>	<b>Prüfnummer / Charge</b>
---------------------	----------------------------

Dronabinol	
Palmitoylascorbinsäurehaltige Mittelkettige Triglyceride	
Hartgelatine-Steckkapselhülle, Größe 1	

<b>Packmittel / Applikationshilfe</b>	<b>Prüfnummer / Charge</b>
---------------------------------------	----------------------------

Braunglasflasche	
Weithalsglas aus Braunglas	
Vierkantflasche	
Verschluss, kindersicher	
Kindergesichertes Kunststoffbehältnis	

<b>Herstellungsplanung</b>
----------------------------

Arbeitsplatzvorbereitung	<input type="checkbox"/> Hygieneplan	<input type="checkbox"/> interne SOP	
	<input type="checkbox"/> andere		
Verfahren	<input type="checkbox"/> Becherglas	<input type="checkbox"/> Einmalspritze	<input type="checkbox"/> andere
	<input type="checkbox"/> Heizplatte	<input type="checkbox"/> Magnetrührer	
Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/> BAK-Rezepturstandard	<input type="checkbox"/> interne SOP	
Einwaagenkorrektur	<i>f</i> (Dronabinol)		

Bestätigung der Herstellungsanweisung  
(Kann bei Wiederholung identischer Herstellungen entfallen.)

Unterschrift Apotheker/-in bzw. Vertretung



# Dronabinol-Kapseln

NRF 22.7.

Herstellung	Masse Ansatzgefäß [g]				
	Bestandteile	Menge [g]	Abweichung [g]	Waagentyp	Waagenanzeige
Soll [g]					Ist [g]
Dronabinol					
Palmitoylascorbinsäurehaltige Mittelkettige Triglyceride					

Masse Ansatz [g]

## Inprozessprüfungen / Beobachtungen

## Ausführung der Planung und Herstellung der Rezeptur

Name Herstellende/r

Unterschrift Herstellende/r

## Freigabeprüfungen

Freigabe durch Apotheker/-in

Ort, Datum

Unterschrift Apotheker/-in

Apotheken-Stempel