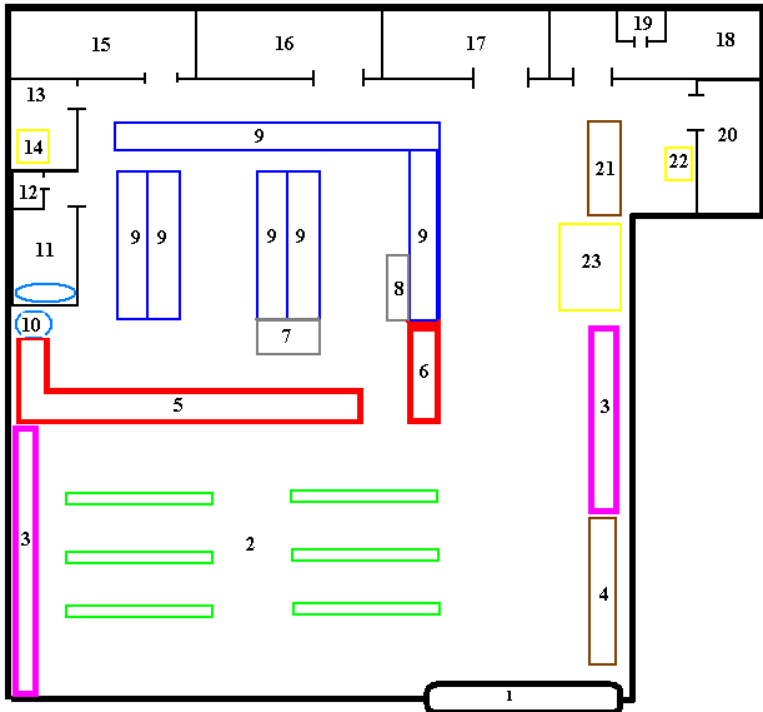


LAMPIRAN 1

DENAH APOTEK KIMIA FARMA 304



Keterangan :

1. Pintu masuk
2. Swalayan obat OTC
3. Etalase produk suplemen
4. Tempat duduk untuk menunggu obat
5. Tempat pembayaran (kasir)
6. Tempat penyerahan obat
7. Tempat pengemasan dan pelabelan oban
8. Tempat peracikan resep
9. Rak obat
10. Tempat pencucian peralatan peracikan obat
11. Tempat pencucian alat makan dll
12. Kamar mandi karyawan
13. Dapur
14. Lemari es dan penyimpan obat tertentu
15. Ruang praktek dokter
16. Ruang apoteker
17. Ruang praktek dokter gigi
18. Gudang
19. Kamar mandi pasien
20. Mushola
21. Televisi
22. Tempat duduk untuk menunggu obat dan menunggu praktek dokter
23. Tempat alat kesehatan

## LAMPIRAN 2

### MACAM – MACAM ETIKET

 <p><b>kimia farma</b>          APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK          Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007, Surabaya          APA : Drs. Danang T. Atmadja, Apt.</p>	
Tgl.	No. R/ ..... th
..... x sehari	..... Tablet / Kapsul / Bungkus
Sebelum/Sesudah/Bersama Makan	Pagi Siang Sore Malam
(Jauhkan Obat dari Jangkauan Anak-anak)	
Nama / Jumlah Obat.	
Tgl. Kadaluarsa	
(Hubungi Apoteker / Asisten Apoteker Bila Anda Membutuhkan Informasi Obat)	

 <p><b>kimia farma</b>          APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK          Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007, Surabaya          APA : Drs. Danang T. Atmadja, Apt.</p>	
Tgl.	No. R/ ..... th
..... x sehari	..... Sendok Teh / Bubur / Makan
Sebelum/Sesudah/Bersama Makan	Pagi Siang Sore Malam
(Jauhkan Obat dari Jangkauan Anak-anak)	
Nama / Jumlah Obat.	
Tgl. Kadaluarsa	
(Hubungi Apoteker / Asisten Apoteker Bila Anda Membutuhkan Informasi Obat)	



**ANTIBIOTIK**  
**PASTIKAN OBAT DIMINUM**  
**SAMPAI HABIS DALAM WAKTU**  
**YANG SAMA DAN TERBAGI RATA**

**Obat ini diminum secara**  
**teratur, jangan hentikan**  
**tanpa konsultasi dokter**

**Hindari mengendarai kendaraan**  
**dan menjalankan mesin,**  
**serta jauhi alkohol selama**  
**menggunakan obat ini**

**Obat ini diminum saat perut**  
**kosong ( 1 jam sebelum makan**  
**atau 2 jam sesudah makan )**


### LAMPIRAN 3

#### MACAM – MACAM PEMBUNGKUS PUYER



LAMPIRAN 4

BLANKO TURUNAN RESEP

  
**APOTEK KIMIA FARMA PERAK**  
Jl. Perak Timur No. 164  
Surabaya, Telp./Fax. (031) 355 0007

Apotek buka tiap hari  
07.00-23.00  
Minggu & Hari Besar Tetap Buka

**Praktek Dokter**  
■ Spesialis anak ■ Gigi  
■ Spesialis Penyakit dalam

Saran, keluhan dan kritik SMS ke nomor (031) 91344477

---


SALINAN DARI RESEP No. .... Tgl. ....  
Dari : Dr. .... Dibuat tgl. ....  
Untuk .....


*R/*

APOTEK KIMIA FARMA NO. 304  
JL. PERAK TIMUR 166  
SURABAYA

Kami menjamin keaslian obat anda

LAMPIRAN 5  
BLANKO KUITANSI

 <b>APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK</b> Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007 Surabaya	No 000832
Sudah terima dari : .....	
Banyaknya Uang : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	
Untuk pembayaran Resep-resep :	
Tgl. .... No. .... Harga Rp. .... Nama Pasien ..... Dokter .....	
" ..... " ..... " ..... " ..... " ..... " .....	
" ..... " ..... " ..... " ..... " ..... " .....	
" ..... " ..... " ..... " ..... " ..... " .....	
Jumlah Rp. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>	Surabaya, ..... 20 .....

Praktek Bersama Dokter Spesialis <b>Apotek Kimia Farma Perak</b> Jl. Perak Timur No. 166 Telp/Fax : (031) 355 0007 Surabaya 	No. .... Terima dari : ..... Banyaknya uang <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span> Untuk pembayaran biaya konsultasi / pemeriksaan dan pengobatan : ..... ..... ..... Surabaya, .....
Terbilang Rp. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>	





## LAMPIRAN 7

### BON PERMINTAAN BARANG APOTEK

PT. Kimia Farma Apotek  
APT.KF.NO 304 PERAK

BON PERMINTAAN BARANG APOTIK  
Ke Apotik :

NOMOR BPBA: 911102047  
TANGGAL : 27/02/2011

No.	Nama Obat	Ktgr	Stock	Avg. Jual	Jumlah	Kemasan	Jml beli	Hrg Satuan	Jml Permi
1	ACRAN 150MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	4,000.00	120,0
2	ADALAT OROS 30MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	6,642.00	199,2
3	AFUCID 2% CR 5GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	34,500.00	34,5
4	AMOXSAN 100MG/ML DROP 15ML		.00	.00*	1.00	BTL	1.00	19,300.00	19,3
5	ANTANGIN 3RG CAIR@10 GINGERMOG		.00	.00*	20.00	SAC	20.00	1,260.00	25,2
6	AUGMENTIN 250MG/5ML SYR		.00	.00*	1.00	BTL	1.00	53,818.00	53,8
7	BETADINE 1% GARGLE 190ML		.00	.00*	2.00	FLS	2.00	22,700.00	25,4
8	BINOZYT 500MG TAB@3		.00	.00*	3.00	TAB	3.00	29,925.00	89,7
9	BIOBRAN TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	8,334.00	250,0
10	BRAINACT 500MG TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	10,333.00	309,9
11	CALOMA PLUS CAP@60		.00	.00*	60.00	CAP	60.00	1,467.00	88,0
12	CALPLEX TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	3,000.00	90,0
13	CAVEA TAB@30		.00	.00*	30.00	TAB	30.00	1,250.00	37,5
14	CENDO GENTAMYCIN 0.3% ED 5ML		.00	.00*	2.00	FLS	2.00	21,750.00	43,5
15	CENDO LYTEERS ED 15ML		.00	.00*	1.00	FL	1.00	17,250.00	17,2
16	DAKTARIN DIAPER CR 10GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	42,950.00	42,9
17	DALACIN C 300MG CAP@30		.00	.00*	30.00	CAP	30.00	11,752.00	352,5
18	DEPAKENE SYR 120ML		.00	.00*	1.00	BTL	1.00	123,000.00	123,0
19	DERMATOP CR 0.25% 5GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	44,060.00	44,0
20	DETTOL LIQ 500ML		.00	.00*	2.00	FLS	2.00	36,390.00	72,7
21	DETTOL LIQ 750ML		.00	.00*	2.00	FLS	2.00	47,993.00	47,9
22	DEXTAMINE SYR 60ML		.00	.00*	1.00	BTL	1.00	27,458.00	27,4
23	DIANE 35 TAB@21		.00	.00*	1.00	STR	1.00	75,000.00	75,0
24	DIGENTA CR 10GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	40,000.00	40,0
25	DIPROGENTA CR 5GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	40,990.00	40,9
26	DIPROGENTA OINT 5GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	40,570.00	40,5
27	DIPROSALIC OINT 5GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	42,750.00	42,7
28	DIPROSALIC OINT 10GR		.00	.00*	1.00	TUB	1.00	68,520.00	68,5
29	ELKANA TAB@100		.00	.00*	100.00	TAB	100.00	570.00	57,0
30	ELOCON CR 10GR		.00	.00*	2.00	TUB	2.00	68,520.00	137,0
31	FENISTIL 0.1% DROP 10ML		.00	.00*	3.00	BTL	3.00	37,500.00	112,5

# LAMPIRAN 8

## FAKTUR

**PT. PARIT PADANG GLOBAL** Cabang SURABAYA | **INVOICE** P158204 21:50 Hal : 1 Lampiran  
PT. PARIT PADANG GLOBAL  
 Jl. Tumpal No. 10A - 12 Surabaya 60265 Telp : (031) 5611808, 5678888 Fax : (031) 5674837  
 Telp P D F : 103 7859 P D F Cab 013 01 10/2010 NPWP 02 908 520 7-004 000

<b>NAMA PEMBELI</b>	1504343-KIMIA FARMA 25 - SURABAYA, AP.
<b>ALAMAT</b>	JL. RAYA DARMO 2-4 SURABAYA (TL.5669876)
<b>NPWP</b>	01.061.227.3-051.000

<b>Nomor</b>	FJ-1520110066117	<b>Hal</b>	1 Lampiran
<b>Tanggal</b>	21-Jul-2011	<b>Salesman</b>	15101
<b>No. Order</b>	J1511069950	<b>Pembayaran</b>	Kredit
<b>No. PO</b>	70826	<b>Jatuh Tempo</b>	0.00
<b>No. F k. P a j a k D I 0. 0 1 5 - 1 1. 0 0 0 4 6 5 6 2 0. 0 0</b>			

U N I T	JENIS BARANG	SATUAN	E.D.	NO. BATCH	HARGA / UNIT	% DISC.	JUMLAH RP.
1	DIAPET NR 120'S	Box	11-07-13	B07553	40,000	2.50	40,000.00
1	TMCTL OPH OINT 3.5 GRAM	Tub	31-07-15	02995007	13,000	0.00	13,000.00
1	IMDR 60 MG	Box	30-06-13	310737	144,162	0.00	144,162.00
2	LACTACYD WOMAN 230ML	Btl	31-03-13	1120008	60,200	3.00	120,400.00

9111070198  
2/7 2011



Sub Total	317,562.00
Discount	4,612.00
Sub Total I	312,950.00
Discount Cash	0.00
DPF	312,950.00
PPN	31,295.00
Materai	0.00
<b>Total</b>	<b>344,245.00</b>

KF 304 PERAK

Terbilang : Tiga Ratus Empat Puluh Empat Ribu Dua Ratus Empat

Harga perlihatkan ketelitian untuk jadi bahan P dan tidak Invoice ini.

CAB. PENERIMA **PT. PARIT PADANG GLOBAL**

Materai

(Tanda Tangan, Nama Jelas & Stempel)  
MTD/00

Invoice ini berlaku sebagai Faktur Pajak.  
Lembar 8 (Path) - Pembeli (Surat Jalan)

# LAMPIRAN 9

## DROPPING

304/1139

PT. Kimia Farma ~~Wibatek~~  
 B.M. SURABAYA  
 RAYA DARMO NO.2-4  
 SURABAYA

DROPPING KE : APT.KF.NO.304 PERAK  
 TAHUN DROPPING : 2011 TAHUN BPBA : 2011  
 NOMOR DROPPING : 2911021139 NOMOR BPBA : 911102050  
 TANGGAL DROPPING : 25-02-2011

Hal.: 1

No.	Nama Obat	QTY DROP	BONUS	Kms	Hrg Satuan	Hrg. Ucut	Disc 1	Disc 2
1	ALBOTHYL SOL CONC 10ML	✓ ✓ 3.00	0.00	FLS	24,500.00	24,500.00	7.6	0.0
2	BENSON N CR 15GR	✓ ✓ 3.00	0.00	TUB	15,000.00	15,000.00	10.0	0.0
3	BLOPRESS 16MG TAB014	✓ ✓ 14.00	0.00	TAB	13,589.00	190,246.00	0.0	0.0
4	BLOPRESS PLUS 16MG TAB014	✓ ✓ 28.00	0.00	TAB	13,589.00	190,246.00	0.0	0.0
5	CAL-95 KPL030	✓ ✓ 30.00	0.00	KPL	3,000.00	90,000.00	7.5	0.0
6	CHOLVASTIN 20MG TAB030	✓ ✓ 60.00	0.00	TAB	8,300.00	249,000.00	3.3	0.0
7	COLME 0.5% EYE DROP 8ML	✓ ✓ 1.00	0.00	FLS	17,250.00	17,250.00	10.0	0.0
8	HISTRINE 10MG TAB030	✓ ✓ 30.00	0.00	TAB	3,850.00	115,500.00	28.0	0.0
9	OZEN SYR 60ML	✓ ✓ 1.00	0.00	RTL	45,000.00	45,000.00	10.0	0.0
10	PANADOL DROP 15ML	✓ ✓ 1.00	0.00	RTL	24,546.00	24,546.00	5.0	0.0
11	PLAVIX 75MG TAB025	✓ ✓ 25.00	0.00	TAB	21,806.00	610,568.00	25.0	0.0
12	TARIVID 3MG/ML OTIC DROP 5ML	✓ ✓ 1.00	0.00	FLS	68,000.00	68,000.00	2.5	0.0
P3. GUDANG		PENERIMA BARANG		P3. PENERIMA	P3. PELAYANAN	J U M L A H		
J		Wibatek				1,930,491		

## LAMPIRAN 10

### 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 .....

Pemesan, .....  
200.....  
( ..... )  
No. S.I.K. ....

No. S.I.K.  
No. S.I.K.  
No. S.I.K.

LAMPIRAN 11

BLANKO SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

**kima farma**  
APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK  
Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007  
Surabaya

No 000026

**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 Apotek

    N a m a           : APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK  
    A l a m a t       : Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007 Surabaya  
    N O . S I A       : \_\_\_\_\_  
    N O . S I K       : \_\_\_\_\_

Surabaya, tgl. \_\_\_\_\_  
 Penanggung jawab  
PT. Kima Farma \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
APA KF No. 304 PERAK

**kima farma**  
APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK  
Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007  
Surabaya

No 000026

**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 Apotek

    N a m a           : APOTEK KIMIA FARMA NO. 304 PERAK  
    A l a m a t       : Jl. Perak Timur 164 ☎ (031) 355 0007 Surabaya  
    N O . S I A       : \_\_\_\_\_  
    N O . S I K       : \_\_\_\_\_

Surabaya, tgl. \_\_\_\_\_  
 Penanggung jawab  
PT. Kima Farma \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
APA KF No. 304 PERAK

## LAMPIRAN 12

### LAPORAN PENGGUNAAN NARKOTIKA

#### LAPORAN PENGGUNAAN OBAT NARKOTIKA

NAMA APOTEK : KIMIA FARMAPERAK NO 304  
 NO. SIA : 503,445/SIA/436,5,5/568/P/X / 2008  
 ALAMAT & TELEPHON : Jl PERAK TIMUR NO 166 TELP.031-3550007  
 KAB/KODYA : SURABAYA

N - 105  
 BULAN : JUNI  
 TAHUN : 2011

NO	KODE	NAMA BAHAN/SEDIAAN	SATUAN PERSEDIAAN		PEMASUKAN		PENGELUARAN		0 AKHIR
				AWAL	DARI	JUMLAH	UNTUK	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	14711137	Codein 10 mg	Tab	177	-	-	R/	68	109
3	14711237	Codein 15 mg	Tab	238	-	-	R/	108	130
4	14711337	Codein 20 mg	Tab	227	-	-	R/	86	141
5	14721137	Codipront caps.	Caps	27	F/	100	R/	55	72
6	14732137	Codipront syrup	Fls	6	-	-	-	-	6
7	14722137	Codipront Exp. Capsul	Caps	45	F/	200	R/	63	182
8	14733137	Codipront Exp. Syrup	Fls	12	-	-	-	12	-
9	14712137	Coditam	Tab	80	-	-	-	-	80
10	17681137	Doveri pulv	Gr	-	-	-	-	-	-
11	17612137	Doveri 100 mg	Tab	584	-	-	-	-	584
12	17612237	Doveri 150 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
13	17612337	Doveri 200 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
14		Durogesic transdermal		-	-	-	-	-	-
15		Morphin Inj.	Ampul	-	-	-	-	-	-
16		MST Continus 15 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
17		MST Continus 10 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
18	17741137	Pethidin Inj.	Ampul	-	-	-	-	-	-

Surabaya, 02 Juli 2011  
 Apoteker

**Danang Tiandra Atmedia, S.Farm.Apt**  
 KP.01.03.1.3.0526

## LAMPIRAN 13

### LAPORAN PENGGUNAAN PSIKOTROPIKA

#### LAPORAN PENGGUNAAN PSIKOTROPIKA

NAMA APOTEK  
NO. SIA  
ALAMAT & TELEPHON  
KAB/KODYA

: KIMIA FARMA PERAK NO 304  
: 503,445/SIA/436,5,5/568/P/X / 2008  
: JI PERAK TIMUR NO 166 TELP.031-3550007  
: SURABAYA

P - 205  
BULAN : JUNI  
TAHUN : 2011

1

NO	KODE	NAMA BAHAN/SEDIAAN	SATUAN	SEDIAAN		PEMASUKAN		PENGELUARAN		STOK AKHIR
				AWAL		DARI	JML	UNTUK	JML	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1		Alganax 0,25 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
2		Alganax 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
3		Alganax 1 mg	Tab	18	-	-	R/	5	13	
4		Alvis 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
5		Alprazolam 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
6	24311165	Analsik	Tab	156	F/	200	R/	66	290	
7		Apisate	Tab	-	-	-	-	-	-	
8		Atarax 0,5 mg	Tab	80	-	-	EXP.DATE	80	-	
9	24911169	Ativan 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
10	24911269	Ativan 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
11	24911369	Ativan 2 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
12	22611138	Bellaphen	Tab	-	-	-	-	-	-	
13	24312165	Braxidin	Tab	-	F/	300	R/	47	253	
14		Camlet 0,25 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
15		Camlet 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
16		Camlet 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
17		Camlet 2 mg	Tab	17	-	-	R/	1	16	
18	24312168	Cetalgin	Tab	-	-	-	-	-	-	
19		Concerta 18	Tab	-	-	-	-	-	-	
20		Clobazam 10 mg	Tab	83	-	-	-	-	83	
21		Concerta 36	Tab	-	-	-	-	-	-	
22		Clozaril 25 mg	Tab	20	-	-	-	-	20	
23	21611112	Danalgin	Capl	289	-	-	R/	102	187	
24	24311125	Decamag	Tab	-	-	-	-	-	-	
25	25521143	Deparon	Tab	-	-	-	-	-	-	
26	21641137	Diazepam 2 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
27		Diazepam 5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
28	21641131	Diazepam inj.	Ampul	-	-	-	-	-	-	
29		Ditalin	Tab	-	-	-	-	-	-	
30	26611137	Ergophen	Tab	-	-	-	-	-	-	
31	21711170	Esilgan 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
32	21711270	Esilgan 2 mg	Tab	12	-	-	R/	12	-	
33		Feprax 0,25 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
34		Feprax 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
35		Feprax 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
36	23911127	Frisium 10 mg	Tab	113	-	-	-	-	113	
37		Frixitas 0,25 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
38		Frixitas 0,5 mg	Tab	1	-	-	-	-	1	
39		Frixitas 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	
40		Hedix	Tab	-	-	-	-	-	-	
41	24311163	Klidibrax	Tab	-	-	-	-	-	-	
42	20911263	Lexotan 3 mg	Tab	30	-	-	R/	6	24	
43	24311163	Librax	Tab	94	-	-	R/	25	69	



**LAPORAN PENGGUNAAN PSIKOTROPIKA**

NAMA APOTEK : KIMIA FARMA PERAK NO 304  
 NO. SIA : 503.445/SIA/436,5,5/568/P/X / 2008  
 ALAMAT & TELP : JI PERAK TIMUR NO 166 TELP.031-3550007  
 KAB/KODYA : SURABAYA

P - 205  
 BULAN : JUNI  
 TAHUN : 2011

2

NO	KODE	NAMA BAHAN/SEDIAAN	SATUAN	SEDIAAN			PEMASUKAN		PENGELUARAN		STOK AKHIR
				AWAL	DARI	JML	UNTUK	JML			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
45		Merlopan 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
46		Merlopan 2 mg	Tab	2	-	-	EXP.DTE	2	-	-	
47	21613154	Metaneuron	Capl	1	-	-	-	-	1	-	
48	21611155	Neo-Protal	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
50	24312137	Neurodial	Capl	84	-	-	R/	69	15	-	
51	24312137	Neurogen	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
52	24312125	Neuropyron	Capl	-	-	-	-	-	-	-	
53	22612237	Phenobarbital 30 mg	Tab	236	-	-	R/	42	194	-	
54	22611236	Phenobarbital 100 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
55	22611145	Piptal Pead drop	Tab	1	-	-	-	-	1	-	
56	22212144	Proneuron	Tab	6	-	-	-	-	6	-	
57		Remeron	Caps	-	-	-	-	-	-	-	
58		Renaquil 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
59		Ritalin tabl	Tabl	-	-	-	-	-	-	-	
60	24111163	Rivotril 2 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
61		Sammag	Tab	220	F/	100	R/	15	305	-	
62	24314168	Spasmium	Tab	13	-	-	R/	13	-	-	
63		Stelazin 5 mg	Tab	-	F/	100	R/	62	38	-	
64	21611215	Stesolid 5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
65	21661115	Stesolid Rectal 5 mg	Tube	-	-	-	-	-	-	-	
66	21661215	Stesolid Rectal 10 mg	Tube	-	-	-	-	-	-	-	
67		Stilnox tabl	Tabl	-	-	-	-	-	-	-	
68	25111169	Teronac	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
69	21511165	Valisanbe 2 mg	Tab	109	-	-	R/	34	75	-	
70	21621163	Valisanbe 5 mg	Tab	101	-	-	R/	14	87	-	
71	21621163	Valium 2 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
72	21611163	Valium 5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
73	21641163	Valium Inj.	Ampul	-	-	-	-	-	-	-	
74	20211172	Xanax 0.25 mg	Tab	30	-	-	R/	5	25	-	
75	20211272	Xanax 0.50 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
76	20211372	Xanax 1 mg	Tab	61	-	-	R/	15	52	-	
77		Xanax XR 0.5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
78		*Xanax XR 1 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
79		Zypraz 0,25 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
80		Zypraz 0,5 mg	Tab	-	-	-	-	-	-	-	
81		Zypraz 1 mg	Tab	2	-	-	-	-	2	-	

Surabaya, 02 Juli 2011  
 Apoteker

**Danang Tiandra Atmadia.S.Farm Apt**  
 KP.01.03.1.3.0526

LAMPIRAN 14

BLANKO KIE PADA PASIEN DENGAN RESEP DOKTER

<b>LAYANAN INFORMASI OBAT UNTUK PASIEN DENGAN R/ DOKTER</b>		FORM 1a
Identitas Pasien : Nama Pasien : Umur :                      th. Jenis Kelamin :    L/P Alamat : Telp. :	Dokter : R/	
Informasi yang diberikan Dokter :  Informasi yang diberikan Apoteker : Cara pakai dan interval pemakaian obat Kegunaan atau khasiat obat Penyimpanan obat Interaksi obat		
Jakarta.....  Apoteker		

