


Surat Izin Apotek

 <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN</p> <p><small>Jl. Jemurkari No. 187 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728 SURABAYA (60243)</small></p>	
<p>SURAT IJIN APOTIK</p> <p>Nomor : 503.445 / SIA / 436.5.5 / 017 / P / V / 2007</p>	
<p>KEPALA DINAS KESEHATAN</p>	
Menimbang	<p>a. bahwa dalam rangka pemberian Ijin Apotik PANDUGO sesuai dengan surat permohonan Dra. Sri Harti S, Apt tanggal 12 Nopember 2007 tentang permohonan Ijin Apotik.</p> <p>b. bahwa Pemohon telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dan permohonannya dapat disetujui, oleh karena itu menganggap perlu menetapkan dengan suatu Surat Keputusan.</p>
Mengingat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang Obat Keras (St. 1937 nomor : 541) 2. Undang - Undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika. 3. Undang - Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. 4. Undang - Undang R.I. No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. 5. Undang - Undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah. 6. Peraturan Pemerintah No.41 tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Ijin Kerja 7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah. 8. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 tahun 2005 tentang Organisasi Dinas Kota Surabaya. 9. Surat Keputusan, Walikota Surabaya Nomor 101 tahun 2006 tentang Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922 / MENKES / PER / X / 1993 tanggal 23 Oktober 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik. 11. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1332 / MENKES / SK / X / 2002. 12. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 tahun 2003 tentang Perijinan di Bidang Kesehatan.
<p>MEMUTUSKAN :</p>	
Menetapkan PERTAMA	<p>: Memberikan Ijin Apotik Kepada ;</p> <p>N a m a : Dra. Sri Harti S, Apt</p> <p>A l a m a t : Jl. Semolowaru Elok Blok N - 25 Surabaya</p> <p>Surat Penugasan / SIK No. : 1630 / B tgl. 01 Juli 2013</p>

Sambungan

Nama Apotik	: PANDUGO
Alamat	: Jl. Pandugo II PII B No.02
Kecamatan	: Rungkut
Kota	: Surabaya
Propinsi	: Jawa Timur
Dengan Menggunakan Sarana	: Milik Sendiri
Nama Pemilik Sarana	: Dra. Sei Harti S, Apt
Akta Perjanjian Kerja Sama No.	: -
Tanggal	: -
Yang dibuat dihadapan Notaris	: -
Di	: -

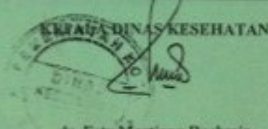
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, dilokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketetapan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KEDUA : Ijin Apotik seperti butir pertama keputusan ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal 30 Mei 2007 s/d 30 Mei 2012.

KETIGA : Surat Keputusan ini dapat ditinjau kembali bila dikemudian hari terdapat kesalahan ataupun kekeliruan.

Ditetapkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 20 Desember 2007


dr. Esty Martiana Rachmie
Pembina Tk. I
NIP 140 174 647

Tembusan :


1. Dir.Jen.Binlar dan Aikes Dep Kes RI
2. Kepala Badan POM di Jakarta.
3. Kepala Din. Kes. Prop. Jatim di Surabaya.
4. Kepala Balai Besar POM di Surabaya.

Surabaya, 2012/12/20


Denah Apotek Pandugo



Laporan Penggunaan Narkotika


 **Laporan Narkotika Bulan Juli 2011**
 Unit Layanan: APOTEK PANDUGO
 Data ini sudah di verifikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotik: Drs. Sri Harti S, Apt
 Tanggal:

Nama	Satuan	Saldo Awal	PEBASUKAN		PENGGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Coden 10 mg Tablet	Tablet	0	0	250	0	250	180
Codipront Syrup	Botol	1	1	0	0	0	1
Doven 100 mg Tablet	Tablet	648	0	0	0	0	648


 **APOTEK PANDUGO**
 Jip. Pahlawan 2, Gedung No. 2
 SURABAYA
 Telp. 874488 8750115
 1912-1926



Laporan Penggunaan Psikotropika

 Laporan Psikotropika Bulan Juli 2011 Unit Layanan: APOTEK PANDUGO Data ini sudah di verifikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotik: Dra. Sri Harti S, Apt Tanggal:								
Nama	Satuan	Saldo Awal	PEMASUKAN		PENGGUNAAN		Saldo Akhir	
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah		
Anafatik Tab	Tablet	18	BSP		100	RESEP	5	113
Apisate Tab	Tablet	30	NIHIL		0	NIHIL	0	30
Brauxodin Tab	Tablet	87	NIHIL		0	RESEP	10	77
Cetaisin	Tablet	138	NIHIL		0	NIHIL	0	138
Danaigin Tab	Tablet	100	NIHIL		0	NIHIL	0	100
Diazepam 2 mg	Tablet	166	NIHIL		0	NIHIL	0	166
Frisium 10 mg	Tablet	96	NIHIL		0	RESEP	14	82
Librax	Tablet	18	NIHIL		0	NIHIL	0	18
Neuropyron Tab	Tablet	28	NIHIL		0	NIHIL	0	28
Valizambe 2 mg Tab	Tablet	101	NIHIL		0	RESEP	10	91
Valizambe 5 mg Tab	Tablet	44	NIHIL		0	RESEP	20	24
Xanax 0.5 mg Tab	Tablet	42	NIHIL		0	RESEP	5	37
Phenobarbital 30mg	Tablet	859	NIHIL		0	NIHIL	0	859
Semmag	Tablet	40	NIHIL		0	RESEP	20	20

dit. 6/8/11


APOTEK PANDUGO
 Yip. Pandugo II / Blok No. 2
 SURABAYA
 Telp. 8794989, 8791155



Macam-Macam Etiket

<p>Apotik " Pandugo " Pandugo II (P11-B2) Telp. (031) 8791155-8794989 Surabaya <u>Dra. Ny. Sri Harti S. Apt.</u> Sik. 1630/B.</p>
<p>..... x Sehari biji Sedang / sebelum / sesudah makan</p>

Etiket Obat Dalam


<p>Apotik " Pandugo " Pandugo II (P11-B2) Telp. (031) 8791155-8794989 Surabaya <u>Dra. Ny. Sri Harti S. Apt.</u> Sik. 1630/B.</p>
<p>OBAT LUAR</p>

Etiket Obat Luar

<p>KOCOK DULU</p>

Etiket Kocok Dahulu

Blangko Salinan Resep


 **APOTIK " PANDUGO "**
Jl. Pandugo II (PII-B2) Telp. (031) 8491155 - 8794989
S U R A B A Y A

Apoteker : **Dra. Ny. Sri Harti S.**
SIK : 1630 / B

SALINAN RESEP


Resep Dr. : No.
Tertulis pada tanggal : 20
Untuk :Umur.....
Alamat :

R/


APOTIK PANDUGO
Jl. Pandugo II P II B No. 2
SURABAYA
Telp. 8794989, 8791155

p.c.c.

Blangko Kuitansi

APOTIK " PANDUGO " Jl. Pandugo II (PII-B2) Telp. (031) 8791155 - 8794989 SURABAYA	
No. _____	
Sudah terima dari Tuan/Nyonya : _____	
Banyaknya uang _____	
Untuk pembayaran obat-obat menurut resep Dr. _____	
Tanggal : _____	Resep No. _____
Pro : _____	
Terbilang Rp. _____	
	Surabaya, _____ 20 _____
 APOTIK PANDUGO Jl. Pandugo II P H B No. 8 SURABAYA Telp. 8794989, 8791155	

Blangko Surat Pesanan Narkotika

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

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 20.....

- Pemesan,

(.....)
No. S.I.K.

Blangko Surat Pesanan Psikotropika

Nomor : _____ Formulir : _____

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Alamat : _____
Jabatan : _____

Mengajukan permohonan kepada : -

Nama Perusahaan : _____
Alamat : _____

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

Untuk keperluan (pedagang besar farmasi / apotek / rumah sakit / sarana penyimpanan sedotan farmasi pemerintah / lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan)*

Nama : _____
Alamat : _____

Penanggung Jawab

Catatan :
*) Coret yang tidak perlu .



Faktur Pembelian

FAKTUR
 NO 1411815562

PT. ANGGREK PHARMASID LESTARI
 Gedung PT. ANGGREK PHARMASID LESTARI
 Jl. PANGLOSS 6 Pk 8 NO 02 SURABAYA
 No. HP: 081-2822488888
 No. PD: 081-2822488888

KEPADA: PANGLOSS AP,
 ANGGREK PHARMASID LESTARI
 Jl. PANGLOSS 6 Pk 8 NO 02 SURABAYA

NO. SPB: 081-2822488888

NO. SPB	ORDER RIBN	TGL. FAKTUR	TGL. JALAN TEMPAH	NO. JALAN	MIN. BAGUN	NO. KAWAN	NO. TERANGGALAN
0811971428	081	22.08.2011	22.08.2011	04110201	001902	041101	0.000.00

NAMA BARANG	BATCH	EXP. DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL
WIFI 4 Unid Tasse 90 Tablet	T041006	30.08.2014	1 BOX	18.000	18.000
TRINDIS NIPS GROUPS TAMIL	A02800	31.03.2014	1 BTL	40.000	40.000
SAUSING ISOFRINODINE SYRUP 60 ml	0960 CE	31.03.2013	1 BTL	40.000	40.000
DOGBH1 GINIC 300 300A Min 100 ml	P0800	30.08.2013	2 BTL	4.500	9.000

TOTAL 1	POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERAN	JUMLAH TAGIHAN
177.000	0	0	177.000	17.104	0	194.104

TERBILANG: Seratus tujuh puluh sembilan ribu dua puluh delapan rupiah
 22.08.2011, 23.78 00

PENERIMA: MTA
 CAP & TTD: TOL DITERIMA
 JAM DITERIMA

1411815562

SP/ISK : KP.01.03.1.3.305

22.08.2011, 09:01 WIB
 HORMAT SARI
 KIRI KURILA ALIA HADJIE
 KP.01.03.1.3.1000
 JOHANTO YAKKI
 MANAGER
 MANAGER

PERHATIAN: Barang adalah diterima dalam kondisi yang baik dan jumlah yang benar. Barang yang sudah tidak dapat dikembalikan / ditukar. Pembelian ini merupakan cek, giro, dll harus ditulis dengan nama PT. Dan tidak boleh dari perusahaan lain bila telah diuangkan.



Nama PBF dan Contoh Produknya

DISTRIBUTOR

APL (Anugerah Pharmindo Lestari)

OBH Combi, Triaminic, Enervon C, Neozep, Decolsin, Garamycin cream.

Parit Padang Global

Curvit, Fitkom, Ester C, Proris, Surbex T, Surbex Z, Primperan

BSP (Bina San Prima)

Poldan mig, Neosanmag, Sanaflu, Epexol, Tremenza.

DNR (Dos Ni Roha)

Combantrin, Mylanta, Benadryl, Ozen, Proris, Polysilane.

Sri Buana Sumber Lestari

Kalium Diklofenak, Sakatonik, Komix, Dumin, Demacolin

SUB DISTRIBUTOR

Mitra Central Asia

Decolgen, Ventolin, Cendo xitrol, Bisoltusin, Fitkom

Dalan Triputra

Cataflam, Bodrexin, Actifed, Mylanta, Laserin

Irma Mitra Farma

Tarivid otic, Ester C, Cohistan

Mulya Raya

Nelco, Woods, GPU, Minyak tawon, Benoson.

Gehael Nusantara

Primolut N, Seven seas, Panadol, Planotab, Elocon.