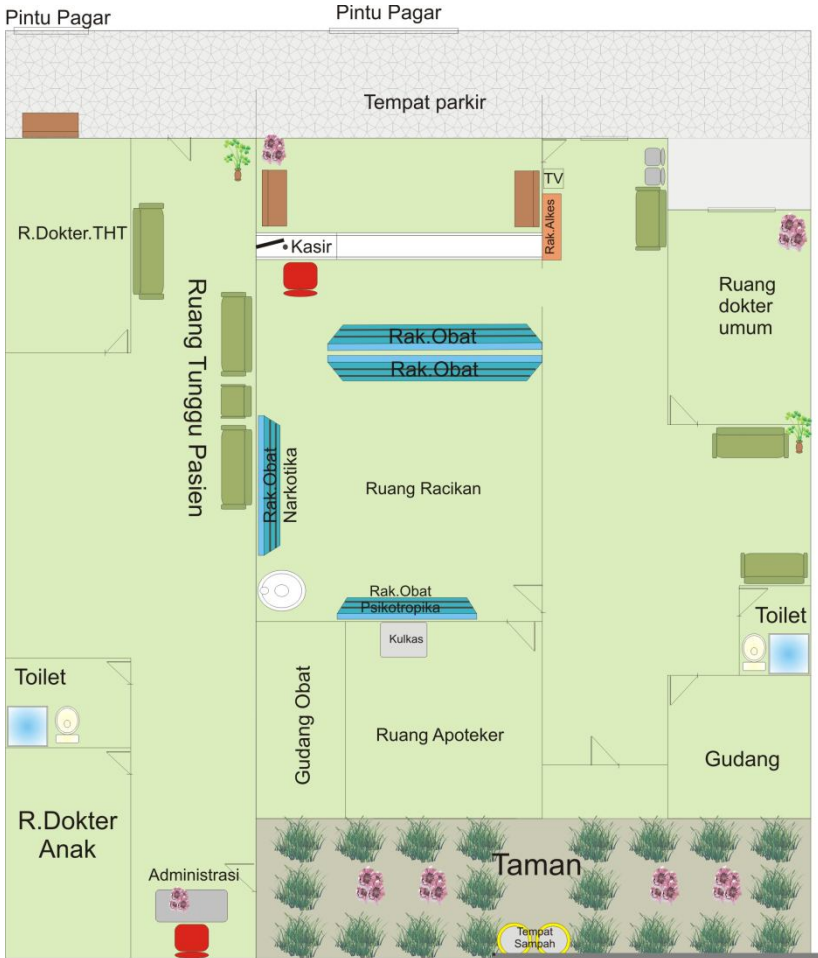


Lampiran 1

Denah Apotik PANDUGO



Lampiran 3

Laporan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika

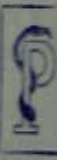
Laporan Narkotik

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	PEMASUKAN		PENGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Coden 10 mg Tablet	Tablet	0/KF		250/RESEP	90	160	
Codipront Syrup	Botol	1/NIHL		0/NIHL	0	1	
Doven 100 mg Tablet	Tablet	646/NIHL		0/RESEP	70	576	


APOTEK PANDUGO
 Vlp. Pustep 7, Blok No. 2
 SUKABAYA
 Telp. 8794889, 8791155
 19121826/18

Laporan 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		PENGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Anastik Tab	Tablet	18	BSP	100	RESEP	5	113
Apisate Tab	Tablet	30	NIHIL	0	NIHIL	0	30
Braoxidin Tab	Tablet	87	NIHIL	0	RESEP	10	77
Cetalign	Tablet	138	NIHIL	0	NIHIL	0	138
Danaigin Tab	Tablet	100	NIHIL	0	NIHIL	0	100
Diazepam 2 mg	Tablet	186	NIHIL	0	NIHIL	0	186
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
Valizanbe 2 mg Tab	Tablet	101	NIHIL	0	RESEP	10	91
Valizanbe 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	669	NIHIL	0	NIHIL	0	669
Sanmag	Tablet	40	NIHIL	0	RESEP	20	20

dit. 6/30/11


APOTEK PANDUGO
 Yip. Pandugo II / Blok 8 No. 2
 SURABAYA
 Telp. 8794889, 8791155

Lampiran 4

Macam-macam Etiket

<p>Apotik " Pandugo " Pandugo II (PII-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 (PII-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



Etiket Kocok Dahulu

Lampiran 5

Blanko Surat Pesanan

Harap dikirimkan untuk : **APOTIK "PANDUGO"** Kepada Yth.

Jl. Pandugo II (PII - B2)
Telp. (031) 8791155 - 8794989
SURABAYA

Apotik :
PBF :

No :
APA : Dra. Sri Harti S. Apt
SIK : 1630 / B

SURAT PESANAN


No.	Jumlah yang dipesan	Nama Barang	Keterangan

Yang menerima pesanan, Pemesan,

(.....) (Dra. Sri Harti., Apt)
SIK. 1630 / B

Lampiran 6

Blanko Copy Resep

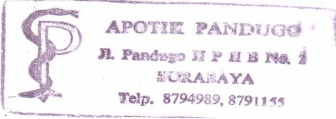
 **APOTIK " PANDUGO "**
Jl. Pandugo II (PII-B2) Telp. (031) 8491155 - 8794989
SURABAYA

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

SALINAN RESEP

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

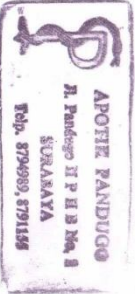
R/

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

p.c.c.

Lampiran 7

Blanko 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 : _____	
Surabaya, _____	20 _____
Terbilang Rp. _____	
 <p>APOTIK PANDUGO Jl. Pandugo II P H B No. 1 SURABAYA Telp. 8794989, 8791155</p>	

Lampiran 8

Blanko Surat Pesanan Narkotika

Region
No. S.P.

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Region :
No. S.P. :

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Region :
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 FARIMA

Alamat & No. Telp. :

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

spesial

tersebut

20

- Pemesan.

(.....)

No. S.I.K.

Lampiran 9

Blanko 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 seduhan farmasi pemerintah / lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan) *

Nama : _____

Alamat : _____

.....
Penanggung Jawab

Catatan :

*) Coret yang tidak perlu .

Lampiran 10**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.

Lampiran 11

Contoh Faktur

FAKTUR
NO 1411815562

PT ANGGREH PHARMASIA LESTARI
Ceking PT. APL Sumbags
Jl. PIR PTT TIRU 11/NO 001
NO PO: 001/201 1804/3/2014

KEPADA: PANGGAGO AP,
KING ODET 186021
J. PANGGAGO & PI 8 NO 02
SUKARAYA

NO. 111
TOP: SU75
ETICAL

AGAS 21041111
NIPPP: 00128224080000

DIURUS KE: PANGGAGO AP,
J. PANGGAGO & PI 8 NO 02
SUKARAYA

15%

NO. SPB	ORDER RUM	TGL. FAKTUR	TGL. TH. TEMPO	RYN. JUAL	RYN. DAGI	RYN. KASIM	KETERANGAN	
0141971420	001	21.08.2014	21.08.2014	34110001	001900	341001	0.000.00	
NAMA BARANG				BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL
WTF51 Tinned Tablet 50 Tablet				T041A004	30.06.2014	1 BOX	35.000	35.000
TRINDRIS NIFE GROUPS TABLET				A00001	31.03.2014	1 BTL	40.000	40.000
VAUSO80 ISOPRINOSSINE SYRUP 60 ml				0004 100	31.03.2013	1 BTL	45.000	45.000
COOGBH1 GINIC 30x 0.08x 100 ml				P00000	30.06.2013	2 BTL	4.500	9.000
TOTAL 1		POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERA	Jumlah Tagihan	
177.944		0	0	177.944	17.194	0	195.138	

TERBILANG : Seratus tujuh puluh sembilan ribu dua puluh delapan rupiah

PENERIMA: MTA 22.08.2014.12.39

CAP & TTD: TGL DITERIMA
JAM DITERIMA

1411815562

15% 11.859.114

128.987.114


KIRI KUBILA ALIA HAQIC
KP.01.03.1.3.1005
PT. ANGGREH PHARMASIA LESTARI

JOSHANTO TANRIS
BRANCH MANAGER

SP/ISK : KP.01.03.1.3.1005

PENTING!
Barang sudah diterima dalam kondisi yang baik dan jumlah yang benar
Barang yang sudah diterima tidak dapat dikembalikan / ditukar
Hambatan apapun baik, jasa, dll harus ditulus dengan nama PT. Doc. ini tidak dan dinyatakan kami tidak bertanggung jawab.

SURAT IJIN APOTEK

 <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN Jl. Jemberhart No. 197 Telp. (031) 8438473, 8438372, 8473729 Fax. (031) 8473728 SURABAYA (60243)</p>	
<p>SURAT IJIN APOTEK Nomor : 583.445 / SIA / 436.5.5 / 017 / P / V / 2007</p>	
<p>KEPALA DINAS KESEHATAN</p>	
Membahang	<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 Psikitropika. 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>Nama : Dra. Sri Harti S, Apt</p> <p>Alamat : Jl. Semolowaru Elok Blok N - 25 Surabaya</p> <p>Surat Keputusan/SIK No. : 1630 / B tgl. 01 Juli 1973</p>
<p><small>Nomor : 583.445 / SIA / 436.5.5 / 017 / P / V / 2007</small></p>	

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

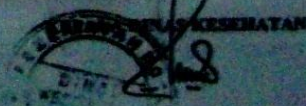
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekeja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, dilokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketentuan 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 dikesamping hari terdapat perubahan ataupun kekeliruan.

Ditetapkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 20 Mei 2007



dr. Ester Nurrisma Rahmawati
 Pembina Th. I
 NIP 140 174 607

Tembusan :

1. Dir. Jan. Bistraf dan Atlas Dep Kes RI.
2. Kepala Badan POM di Jakarta.
3. Kepala Dir. Kes. Prop. Jatim di Surabaya.
4. Kepala Balai Besar POM di Surabaya.