

LAMPIRAN 1

DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
1.	Cedocard	Isosorbide Dinitrat 5 mg	Darya-Varia	Tablet	Keras	Antiangina	<30°C
2.	Crestor	Rosuvastatin	Astrazeneca	Tablet Salut Film	Keras	Anti Dislipidemia	<30°C
3.	Dopamet	Metildopa 25 mg	Actavis	Tablet Salut Film	Keras	Anti Hipertensi	<30°C
4.	Norvasc	Amlodipin Besilat 5 mg	Pfizer	Tablet	Keras	Anti Hipertensi	<30°C
5.	Valisambe	Diazeepam	Sanbe Farma	Tablet	Psikotropika	Antikonvulsan dan Ansiolitik	<30°C
6.	Cazetin 15 ml	Nistatin 100.000 IU/ml	IFARS	Drops (oral)	Keras	Infeksi Jamur	<30°C
7.	Baycuten-N 5 gram	Clortrimazole 10 mg Dexamethasone 0,4 mg	Bayer	Krim	Keras	Infeksi Jamur	<25°C
8.	Cefspan	Cefixime 100 mg/5 ml	Kalbe Farma	Sirup Kering	Keras	Infeksi Bakteri	<30°C
9.	Flagyl Forte	Metronidazole 500 mg	Aventis Pharma	Tablet Salut Film	Keras	Infeksi Bakteri/Parasit	<30°C
10.	Nebacelin	Neomisin 5 mg Bacitracin 250 IU	Pharos	Serbuk	Keras	Infeksi Bakteri	<30°C

LAMPIRAN 1 (Lanjutan)
DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
11.	Santibi Plus	Ethambutol 250 mg Isoniazid 100 mg Pyridoxin 6 mg	Sanbe Farma	Tablet	Keras	Infeksi Bakteri	<30°C
12.	Amaryl	Glimepiride 3 mg	Aventis Pharma	Tablet	Keras	Anti Diabetes Mellitus	<30°C
13.	Glucophage	Metformin HCL 500 mg	Merck	Tablet Salut Film	Keras	Anti Diabetes Mellitus	<30°C
14.	Thyrozol	Thiamazole 5 mg	Merck	Tablet Salut Selaput	Keras	Anti Tiroid	<30°C
15.	Puricemia	Allopurinol 300 mg	Sanbe Farma	Tablet	Keras	Anti Asam Urat	<30°C
16.	Avamys	Fluticasone Furoate 27,5 µg	Glaco Wellcome	Suspensi (Nasal Spray)	Keras	Anti Radang Saluran Nafas	<30°C
17.	Rhinos Neo	Pseudoephedrine HCl 7,5 mg/0,8 ml	Dexa Medica	Drop	Bebas Terbatas	Dekongestan	<30°C
18.	Tremenza	Pseudoephedrine HCl Triprolidine HCl	Sanbe Farma	Tablet	Prekursor	Dekongestan	<30°C

LAMPIRAN 1 (Lanjutan)
DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
19.	Fluimucil	Acetylcysteine 600 mg	Zambon	Effer/vescent	Keras	Mukolitik	<30°C
20.	Forumen	Docusate Sodium 5 mg	Sanbe Farma	Tetes Telinga	Bebas	Tinnitus	<30°C
21.	Colme	Chloramphenicol 10% Lidocaine HCl 4%	Interbat	Tetes Telinga	Keras	Infeksi Telinga	<30°C
22.	Lasal	Salbutamol 4 mg	LAPI	Kapsul	Keras	Asma	<30°C
23.	Dexanta 100 ml	Tiap 5 ml : Aluminium Hydroxide 200 mg Magnesium Hydroxide 200 mg Simethicone 20 mg	Dexa Medica	Suspensi	Bebas	Dispepsia	<30°C
24.	Tremenza	Pseudoephedrine HCl Triprolidine HCl	Sanbe Farma	Tablet	Prekursor	Dekongestan	<30°C
25.	Lancid	Lansoprazole 30 mg	Kalbe Farma	Kapsul Lepas Lambat	Keras	Dispepsia	<30°C

LAMPIRAN 1 (Lanjutan)
DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
26.	Codein	Codein Phosphate	Kimia Farma	Tablet	Narkotika	Antitusif	<30°C
27.	Lactulax 60 ml	Lactulose 3,35 g/5 ml	IKA Pharmindo	Sirup	Bebas	Konstipasi	<30°C
28.	Avodart	Dutasteride 0,5 mg	Glaxo Smith Kline	Kapsul Lunak	Keras	BPH	<30°C
29.	Harnal OCAS	Tamsulosine HCl 40 µg	Astellas Pharma	Tablet Salut Film dengan Pelepasan	Keras	BPH	<30°C
30.	Carpiaton	Spiroinolactone 25 mg	Fahrenheit	dioperasikan Tablet Salut Film	Keras	Diuretik	<30°C
31.	Levoben	Levodopa 100 mg Benserazide 25 mg	Mersifarma	Tablet	Keras	Parkinson	<30°C
32.	Benoson	Betamethasone Falerate 0,1%	Benofarm	Krim	Keras	Antiinflamasi	<30°C
33.	Dogmatil	Sulpiride 50 mg	SOHO	Kapsul	Keras	Antipsikotik	<30°C
34.	Stugeron	Cinnarizine 25 mg	Janssen	Tablet	Keras	Antiemetik	<30°C

LAMPIRAN 1 (Lanjutan)
DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
35.	Apolar 10 gram	Dosenide 0,5 mg	Actavis	Krim	Keras	Radang Kulit	<25°C
36.	Ketomed 60 ml	Ketokonazole 2%	Surya Dermato Medica	Larutan (Scalp Solution)	Bebas Terbatas	Anti Ketombe	<30°C
37.	Cooling 5 plus Orange 15 ml	Benzocaine Phenol	Novell Pharmaceutical	Larutan (Throat Spray)	Bebas Terbatas	Analgesik (gigi)	<30°C
38.	Cataflam Fast	Kalium Diklofenak 50 mg	Novartzs	Serbuk untuk larutan oral	Keras	Analgesik	<30°C
39.	Efisol 10 ml	Dequalinium Clorida 5 mg Thymol 2,5 mg	Novell Pharmaceutical	Cairan untuk dioleskan (mulut)	Bebas Terbatas	Infeksi Mulut	<30°C
40.	Cendo Hervis 3,5 gram	Acyclovir 30 mg	Cendo Pharmaceutical	Salep Mata	Keras	Iritasi Mata	<30°C
41.	Y-rins	Distilled Witch Hazel 13%	Fahrenheit	Larutan Pembersih Mata	Bebas	Iritasi Mata	<30°C
42	Norelut	Noreths Terone 5 mg	Dexa Medica	Tablet	Keras	Hormon	<30°C

LAMPIRAN 1 (Lanjutan)
DAFTAR 50 OBAT DI APOTEK PAHALA KETTINTANG

No.	Nama Obat	Kandungan	Pabrik	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Kelas Terapi	Penyimpanan
43.	Cyclofem	Medroxyprogesteron Asetat 25 mg Estradiol Cypionate 5 mg	Concept Foundation - Thailand	Injeksi	Keras	Kontrasepsi	<30°C
44.	Neyna	Cyproterone 2 mg Chymilestrodi	Triyasa Nagamas Farma	Tablet Salut Selaput	Keras	Hormon	<30°C
45.	OTSU-RL 500 ml	Natrium Laktat, NaCl, KCl, CaCl ₂ , dan air hingga 500 ml	Otsuka	Larutan infus	Keras	Infus elektrolit	<30°C
46.	Lameson	Methylprednisolone 8 mg	LAPI	Kaplet	Keras	Anti Radang	<30°C
47.	Eprinoc	Eperisone HCl 50 mg	Sanbe Farma	Tablet Salut Gula	Keras	Antispasmodik	<30°C
48.	Urda falk	Asam Ursodeoxycholic 250 mg	Darya Varia	Kapsul	Keras	Batu Empedu	<30°C
49	Regrou	Minoxidil 2%	Surya Dermato Medica	Cairan yang dioleskan	Keras	Kebotakan	<30°C
50	Bamgetol	Carbamazepine 200 mg	Mersifarma	(kepala) Tablet	Keras	Epilepsi	<30°C


LAMPIRAN 2
PERSYARATAN PERMOHONAN IZIN APOTEK

1. Administrasi
 - a. Surat permohonan dari pelaku usaha Apoteker (untuk perseorangan) atau pimpinan PT/Yayasan/Koperasi (untuk nonperseorangan).
 - b. Surat perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh notaris (untuk pelaku usaha Apotek nonperseorangan).
 - c. Dokumen SPPL.
 - d. Seluruh dokumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin).
 - e. dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin).
 - f. Self-assessment penyelenggaraan Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin).
 - g. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin).
 - h. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi apotek di aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id).
 - i. Bukti pembayaran PAD (sesuai kebijakan pemda).
2. Lokasi
 - a. Informasi geotag Apotek.
 - b. Informasi terkait lokasi apotek (misalnya dipusat perbelanjaan, apartemen, perumahan).


- c. Informasi bahwa Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.
3. Bangunan Denah bangunan yang menginformasikan pembagian ruang dan ukuran ruang apotek.
4. Sarana, Prasarana dan Peralatan
 - a. Data sarana, prasarana dan peralatan.
 - b. Foto Papan nama Apotek dan posisi pemasangannya.
 - b. Foto papan nama praktik Apoteker dan posisi pemasangannya.
5. SDM
 - a. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung jawab Apotek, memuat paling sedikit informasi tentang SDM Apotek serta tugas pokok dan fungsi masing-masing SDM, meliputi: Apoteker Penanggung Jawab, Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) dan Apoteker lain dan/atau TTK, Asisten Tenaga Kefarmasian dan/atau Tenaga Administrasi jika ada.
 - b. Data Apoteker Penanggung Jawab WNI (KTP, STRA, dan SIPA).
 - c. Informasi paling sedikit 2 (dua) orang Apoteker untuk Apotek yang membuka layanan 24 jam.
 - d. SIP untuk seluruh Apoteker dan/atau TTK yang bekerja di Apotek.

LAMPIRAN 3

BROSUR TETES MATA DAN TELINGA



FARMASI WM
a life-improving Pharmacist




apotek
PAHALA

Petunjuk penggunaan


TETES MATA

01



Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun


SEKILAS INFO



JENIS DAN PENYEBAB IRITASI MATA:

1. Mata Kering
Penyebab :
- Lingkungan
- kelelahan dan penggunaan komputer yang lama
- angin, matahari, udara kering
- menopause
- obat diuretik
2. Mata Merah
Penyebab :
- Kelelahan
- Alergi
- Infeksi
3. Mata Gatal
Penyebab :
- Alergi musiman


02




tengadahkan kepala dan tatik kelopak mata bagian bawah dengan jari telunjuk

Tetes mata adalah sediaan steril yang digunakan dengan cara meneteskan obat disekitar kelopak mata dan bola mata.

Tetes mata dapat mengandung bahan - bahan anti mikroba, seperti antibiotik dan anti inflamasi




03




Pegang botol tetes dengan tangan yang lain dan posisikan dekat dengan mata

04




tekan botol tetes hingga cairan masuk ke dalam kantung bagian bawah

05




Tutup mata perlahan - lahan selama 2 - 3 menit dan tundukkan kepala

06



Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

CARA PENYIMPANAN :
Simpan di tempat yang sejuk dan kering, terhindar dari sinar matahari.





JENIS - JENIS OBAT TETES MATA :

- Antibakteri
Tetes mata antibakteri digunakan untuk pengobatan konjungtivitis bakteri akut
- Antijamur
Tetes mata antijamur digunakan pada infeksi jamur pada kornea
- Antivirus
Tetes mata antivirus digunakan seperti pada infeksi herpes simpleks.

Perhatian !

- Hindari penggunaan tetes mata setelah dibuka lebih dari 1 bulan karena obat tidak bebas kuman lagi
- Untuk sediaan tetes mata kemasan minidose, jangan dipergunakan 3 x 24 jam setelah dibuka.
- Hindari penggunaan tetes mata lebih dari satu orang agar tidak tertular.

Jenis jenis tetes mata:

 Mini dose : Mini dose adalah sediaan tetes mata dengan sediaan kurang lebih 0,5 ml	 Large dose : Large dose adalah sediaan tetes mata dengan sediaan lebih besar biasanya 1 ml sampai 30 ml
---	--

source : ASHP, 2011, Safe Medication, diakses pada 9 Juni 2022,
<https://www.safemedication.com/how-to-use-medication>

LAMPIRAN 3 (lanjutan)

BROSUR TETES MATA DAN TELINGA

FARMASI WM
a life-improving Pharmacist

apotek **PAHALA**

Petunjuk penggunaan

TETES TELINGA

01 Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

02 Kocok sediaan terlebih dahulu bila berupa suspensi

03 Miringkan kepala atau berbaring dengan telinga menghadap atas.
Tarik telinga ke atas dan ke belakang (untuk orang dewasa)
Tarik Telinga ke bawah dan ke belakang (untuk anak- anak)

04 teteskan obat ke dalam lubang telinga

05 Miringkan kepala untuk beberapa menit

06 Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

CONTOH SEDIAAN TETES TELINGA

COLME & OTOPAIN

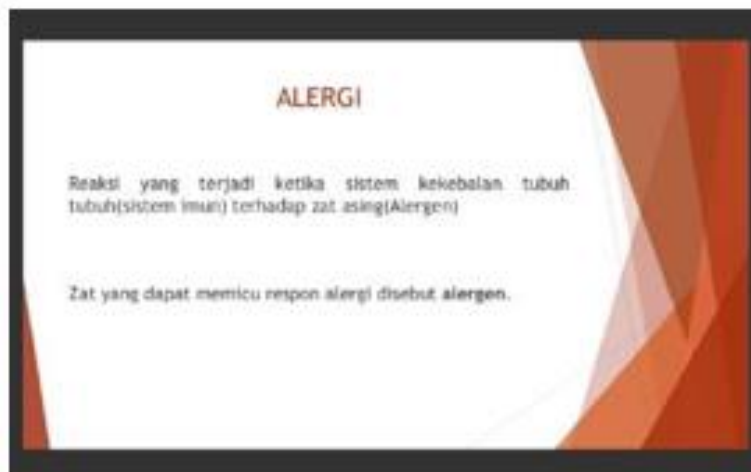
© 2011 LSKP, 2021, SAFI MAJALAH, 2021. 1/2022, <http://www.colmeindonesia.com> dan <http://www.otopain.com>

LAMPIRAN 3 (Lanjutan)
KEGIATAN EDUKASI MASYARAKAT



LAMPIRAN 4

PRESENTASI TENTANG ALERGI



LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI



LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI

ALERGI SENGATAN SERANGGA

Alergi sengatan serangga dapat menyebabkan:

- Area yang luas dari pembengkakan (demam) di tempat yang tersengat
- Gatal atau gatal-gatal di seluruh tubuh
- Batuk, sesak dada, meringis atau sesak napas
- Anafilaksis



ALERGI MAKANAN

Alergi makanan dapat menyebabkan:

- Kesemutan di mulut
- Pembengkakan pada bibir, lidah, wajah atau tenggorokan
- gatal-gatal
- Anafilaksis



DERMATITIS ATOPIK

Dermatitis atopik, kondisi kulit alergi yang juga disebut eksem, dapat menyebabkan kulit:

- Gatal
- Meremukkan
- Sengit atau kupis



LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI

ALERGI OBAT

Alergi obat dapat menyebabkan:

- gatal-gatal
- Kulit yang gatal
- Ruam
- Pembengkakan wajah
- muntah
- Anafilaksis



ANAFILAKSIS

Anafilaksis:
Salah satu jenis alergi, termasuk alergi terhadap makanan dan sengatan serangga, dapat memicu reaksi parah yang dikenal sebagai anafilaksis. Reaksi tersebut terjadi yang mengancam jiwa, anafilaksis dapat menyebabkan Anda mengalami sesak, Tense dan gejala anafilaksis meliputi:

- Penurunan kesadaran
- Penurunan tekanan darah
- Sesak napas yang parah
- Ruam kulit
- pusing
- Demam tinggi yang cepat dan lemah
- Mual dan muntah

DIAGNOSA

- Anamnesis
- Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan penunjang seperti, Skin Prick Test (SPT) dan Tes Intradermal (tes dimana alergen diinjeksikan kedalam kulit)



LAMPIRAN 4 (Lanjutan)
PRESENTASI TENTANG ALERGI



Indikasi	Indikasi 1.0 mg
Indikasi	Meredakan gejala alergi seperti hay fever, urtikaria.
Dosis	Dewasa dan anak usia lebih dari 12 tahun : 10 mg sekali sehari atau 5 mg dua kali sehari. Anak usia 2-12 tahun : 5 mg kurang dari 30 kg; 5 mg sekali sehari.
Aturan Pakai	Diminum sebelum atau sesudah makan.



Indikasi	Indikasi 0.5 mg
Indikasi	Mengatasi gejala alergi seperti demam alergi, urtikaria, bersin-bersin, mata berair, gatal pada mata, hidung, tenggorokan atau kulit.
Dosis	Dewasa : 1 Tablet, diminum 3-4 kali per hari. Anak : 0,5 Tablet, diminum 3-4 kali per hari.
Aturan Pakai	Diberikan bersama atau tanpa makanan.



Indikasi	Indikasi 1.0 mg
Indikasi	Meredakan gejala alergi seperti hay fever, urtikaria.
Dosis	Dewasa dan anak usia lebih dari 12 tahun : 10 mg sekali sehari atau 5 mg dua kali sehari. Anak usia 2-12 tahun : 5 mg kurang dari 30 kg; 5 mg sekali sehari.
Aturan Pakai	Diminum sebelum atau sesudah makan.

LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI



Indikasi	Indikasi
Mengobati gejala alergi seperti demam alergi, urtikaria, berair-berair, mata berair, gatal pada mata, hidung, tenggorokan atau kulit.	
Dosis	Dewasa : 1 Tablet, diberikan 3-4 kali per hari. Anak : 0,3 Tablet, diberikan 3-4 kali per hari.
Aturan Pakai	Diberikan bersama atau tanpa makanan.



Indikasi	Indikasi
Mengobati rinitis vasomotor, rinitis alergi kronis, bersin-bersin, gatal, urtikaria kronis/akut.	
Dosis	Kontrol alergi Dosis yang dianjurkan: Dewasa & anak umur >12 tahun: 10 mg sekali sehari. Anak umur 2-4 tahun: 2,5 mg dua kali sehari. Anak umur 6-12 tahun: 5 mg dua kali sehari.
Aturan Pakai	Sebelum atau sesudah makan.

DEKONGESTAN

Dekongestan topikal dan sistemik adalah agen simpatomimetik yang bekerja pada reseptor adrenergik di mukosa hidung untuk menghasilkan vasokonstriksi, mengecilkan pembengkakan mukosa, dan meningkatkan ventilasi.

LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI

Efek sampingnya		
Parasetamol, asam	10 mg/mg 4 x 4	6-10 jam; 10 mg/mg 4 x 4 2-3 jam; 10 mg/mg 4 x 4
Parasetamol, asam, asam	10 mg/mg 2 x 1	Nilai asam/asam
Parasetamol	10-20 mg/mg 4 x 4	6-10 jam; 10 mg/mg 4 x 4 4-6 jam; 20 mg/mg 4 x 4

Kategori	Indikasi (Kontra)
Obat anti alergi	
- Parasetamol/parasetamol	10-15
- Parasetamol/parasetamol	4 x 4
- Parasetamol/parasetamol	4 x 4
- Parasetamol/parasetamol	10-15
- Parasetamol/parasetamol	10-15



Kategori	Indikasi dan Kontraindikasi
Indikasi	Mengatasi mata merah karena iritasi ringan yang disebabkan oleh debu, asap, terkena angin, matahari, cuaca dingin, pemakaian lensa kontak, trauma, banyak membaca atau iritasi setelah berenang.
Dosis	Tetikan 1 - 2 tetes Obat mata Rhohto pada masing-masing mata, 2-3 kali sehari, kecuali bila ada petunjuk dari dokter.
Aturan Pakai	Tetikan pada mata kanan dan kiri atau pada mata yang sakit.



Kategori	Indikasi dan Kontraindikasi
Indikasi	Meredakan sementara mata merah akibat iritasi ringan yang disebabkan debu, asap angin, serangan sinar matahari, pemakaian lensa kontak, alergi atau berenang.
Dosis	1 - 4 tetes per hari tetesan 1 atau 2 tetes pada masing-masing mata.
Aturan Pakai	Diberikan dengan di teteskan pada mata yang terkena iritasi.



Kategori	Indikasi dan Kontraindikasi
Indikasi	Hidung tersumbat, pengaliran dan pernyagaan hidung bagian tengah, pemeriksaan intranasal sebelum operasi.
Dosis	Dewasa dan anak > 6 tahun : 2 x tetes 1-3 semprot/spray pada setiap lubang hidung.
Aturan Pakai	Diseprockan kedalam lubang hidung.

LAMPIRAN 4 (Lanjutan) PRESENTASI TENTANG ALERGI

KORTIKOSTEROID NASAL

- Mengurangi peradangan dengan menghambat pelepasan mediator, menekan keaktifan neutrofil, menyebabkan vasokonstriksi ringan, dan menghambat reaksi fase akhir yang dipicu oleh sel mast.
- Kortikosteroid intranasal meredakan demam, rhinitis, sinusitis, dan hidung berair dengan efek samping minimal.

Table 27a-4 Dose of Nasal Corticosteroids

Medication	Dosage and Interval
Budesonide	+12 years: 1–2 inhalations per nostril (20–40 µg) once daily 6–11 years: 200 inhalations per nostril (200 µg) 2 or 3 times daily
Fluticasone furoate	+12 years: 1–2 sprays (50 µg) per nostril 2 or 3 times daily 6–11 years: 1–2 sprays (20 µg) per nostril 2 or 3 times daily
Triamcinolone	Adults: Two sprays (55 µg) per nostril twice daily Children: 400 µg daily
Flunisolide	Adults: Two sprays (100 µg) per nostril once daily, if needed Children: 100 µg once daily
Mometasone furoate	+12 years: Two sprays (100 µg) per nostril once daily 6–11 years: Two sprays (50 µg) per nostril once daily
Triamcinolone acetonide	+12 years: Two sprays (110 µg) per nostril once daily 6–11 years: Two sprays (55 µg) per nostril once daily



Indikasi	Dosis
Indikasi	Rhinitis, hidung berair, gatal, & alergi sinus.
Dosis	Dewasa dan remaja +12 th dosis awal 2 spray sekali sehari, dosis pemertahanan: 1 spray sekali sehari, anak 2-11 th: 1 spray sekali sehari, dosis pemertahanan: 1 spray sekali sehari.
Aturan Pakai	Kacuk perlahan terlebih dahulu lalu semprotkan pada lubang hidung. Tutup lubang hidung yang sebelah kiri jika lubang hidung sebelah kanan akan disemprot, begitu juga sebaliknya. Setelah di semprot tutup dalam-dalam.

LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI

Kapan harus dirujuk ke dokter ?

- Jika obat-obatan bebas yang salah digunakan belum memberikan perbaikan gejala
- Jika setelah minum obat yang telah diresepkan mengalami reaksi alergi, hubungi dokter pemulih napas
- Jika mengalami reaksi alergi parah (suffokasi) rujuk ke UGD (Ruang Sakti)

PELAYANAN SWAMEDIKASI

WRIGHT

- W - Who is the patient ?
- W - What are the symptoms ?
- H - How long have the symptoms been present ?
- A - Action taken ?
- M - Medication being taken ?

TERAPI NON FARMAKOLOGI

Salah satu terapi alergi adalah pencegahan terhadap paparan alergen. Namun pencegahan alergi tidaklah mudah apalagi jika alergen penyebabnya belum bisa dipastikan.

Hai-hai yang dapat dilakukan :

- Rumah harus kerap dibersihkan
- Tidak boleh memelihara binatang
- Tidak menggunakan bantal kapuk
- Tidak menggunakan karpet
- Gunakan masker saat berkebun
- Menghindari makanan/obat-obatan yang dapat memicu alergi

LAMPIRAN 4 (Lanjutan)

PRESENTASI TENTANG ALERGI



LAMPIRAN 5

COPY RESEP

APOTEK "PAHALA" Ketintang

Ruko Sakura Regency O - 2

Ketintang, Surabaya Telp. (031) 829 7980

Apoteker : Qisti Robani, S.Farm., Apt

SIPA :

A P O G R A P H

COPY RESEP

Salinan dari resep No. Tgl. : .

Dari : Dr.

Dibuat tanggal :

Untuk : No.


RI

Pcc.

KRITIK & SARAN : 0823 0100 8008

LAMPIRAN 6

KWITANSI

APOTEK "PAHALA" Ruko Sakura Regency Q - 2 Keintangan - Surabaya Telp. (031) 829 7960 	Kwitansi No. <input type="text"/>
	Sudah terima dari :
	Banyaknya uang' : (.....)
	Untuk pembayaran : Obat menurut resep Dr. Tgl. 20
	No. Untuk Tn. / Ny. / Anak 1. 2. 3.
Terbilang Rp. <input type="text"/>	Surabaya, 20

LAMPIRAN 7

ETIKET

a. Etiket Obat Oral (Padat)

Apotek PAHALA KETINTANG Sakura Regency O-2 Telp (031) 8297980	
No :	Tgl :
_____ x sehari _____	bungkus tablet kapsul
Sebelum/sesudah makan	

b. Etiket Obat Oral (Cair)

Apotek PAHALA KETINTANG Sakura Regency O-2 Telp (031) 8297980	
No :	Tgl :
_____ X sehari _____	sendok teh bubur makan
Sebelum/sesudah makan KOCOK DAHULU	

c. Etiket Obat Luar

Apotek PAHALA KETINTANG Sakura Regency O-2 Telp (031) 8297980	
No :	Tgl :
OBAT LUAR	

LAMPIRAN 8
KARTU STOK

KARTU STOCK BARANG					
NAMA BARANG : 					
TGL	KET	MASUK	KELUAR	SISA	TTD
10/11/15		100		100	qlm
15/12	HV		40	60	Petro
22/12	IRAMA	100		160	U
3/1/16	HV		20	140	C
16/12	SO	80		80	R
5/6			30	50	
23/12	HV		10	40	qlm
4/1			30	10	
7/1	PBF	100		110	R
10/12	HV		20		R
23/12			20		ELI
26/12	PBF	100		160	AM
10/1/16	SO			145	qlm
10/1/16	SO			115	qlm
7/11	HV		10		
10/12	PBF	100		105	AM
0/1/21	SHI			95	AM

LAMPIRAN 9
SURAT PESANAN REGULER



SURAT PESANAN (SP)
APOTEK PAHALA Ketintang

Ruko Sakura Regency O - 2
Ketintang, Surabaya
Telp. (031) 829 7980

NOMOR :
Kepada Yth.
PBF
.....
.....

No. SIA :

No. Surat Pesanan :

No.	Nama Barang	Jumlah	Keterangan

Surabaya,20

Bagian Pembelian

Apoteker Pengelola Apotik

(.....)

Qisti Robani, S.Farm., Apt

Keterangan Pembayaran

Cash :

LAMPIRAN 10
SURAT PESANAN PREKURSOR

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI

Nomor SP :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Qisti Robani, S.Farm., Apt
Jabatan : Apoteker
Nomor SIPA : 503.446/11207/II/SIPA/436.7.2/2019

Mengajukan pesanan obat mengandung prekursor farmasi kepada :

Nama PBF :
Alamat :
Telp :

Jenis obat mengandung prekursor farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket

Obat mengandung prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

Nama Sarana : Apotek Pahala Ketintang
Alamat : Jl. Ketintang baru selatan no 10 (Lama: Sakura Regency Blok O kav. 2) Kota Surabaya
Nomor Surat Izin Apotek : 503.445/SIA/436.7.2/1438/P/III/2020

Apoteker Penanggung Jawab

Qisti Robani, S.Farm., Apt
503.446/11207/II/SIPA/436.7.2/2019

LAMPIRAN 11

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA



APOTEK "PAHALA" KETINTANG

Jl. Ketintang Baru Selatan No. 10 Surabaya

No. SIA :

Nomor :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Qisti Robani, S.Farm., Apt**

Alamat : Jl. Kebraon Indah Permai A-32 Surabaya

Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan/PBF :

Alamat :

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

.....

.....

.....

.....

Surabaya,

Apoteker Pengelola Apotek

Qisti Robani, S.Farm., Apt

SIPA :

LAMPIRAN 12
SURAT PESNANA NARKOTIKA

Rayon : JAWA TIMUR
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 : PT. KIMIA FARMA TD
Alamat & No. Telp.: JL. NANGKA SERUNI GEDANGAN SIDOARJO
sebagai berikut : TANRISE SOUTH GATE C NO. 9

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

.....20.....
Pemesan,

(.....)
SIPA

LAMPIRAN 13
CONTOH FAKTUR PENERIMAAN BARANG

FAKTUR NO 1401043624 (RT1) Hal 1/1		KEPAKA PABALA KETINTANG, AF... KODE CUSA 315665		DIPERIM KE PABALA KETINTANG, AF... JL. KETINTANG BARU SESIATAN NO 10 SURABAYA (LAMA BUDO SAKURA A SURABAYA PO. DUKU/02.06.2022			
PT. ANI, SURABAYA ID40 Cekong PT. ANI, SURABAYA ID40 No. HP: 81201058916090053 No. PAK: 02/0003/03/2020 NO. PO. CDF (DRI) e20a220602		DC-16 TOP 0030	Jl. KETINTANG BARU SELATAN NO 10 SURABAYA (LAMA BUDO SAKURA B NPWP: 80.214.935.1-603.000	T6 311698002			
NO. SPB	ORDER RSN	TGL. FAKTUR	TGL. JTH TEMPO	RYN. JUAL	RYN. TAGIH	RYN. KIRIM	KETERANGAN
8401372156	NORMAL	02.06.2022	02.07.2022	40P809/01	15405P0009	40D65	8,00
NAMA BARANG		BATCH	EXP. DATE	UNIT	BERGAS BAHAN	BERGAS TOTAL	
MINTA SP							
No. Sertifikasi CDOB Cold Chain: CDOB3546/R/1-1322/04/2022 No. Sertifikasi CDOB Reseller: CDOB3546/R/4-3058/06/2020							
TERPILANG: Beras tipe tujuh belas ribu lima ratus sembilan puluh empat cupian							
MTA TGL DITERIMA JAM DITERIMA		02.06.2022, 23:39 WIB		02.06.2022, 09:...		T. KAMI ING JAWAB	
 1401043624		Catatan: • Faktur Asli berlaku sebagai Kuangan • Pembelian dengan Dwi. A. Cipta dan beres-beres dijamin oleh PT. Anugerah Perkasa (A) Lestari dan Reziper yang telah ditandatangani • Barang yang diterima tidak sesuai foto, barang & kualitas.					