

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć apteki

**Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny
w Rzeszowie
Laboratorium Kontroli Jakości Leków
ul. Warszawska 12, 35-205 Rzeszów**

ZLECENIE MONITORINGU ŚRODOWISKA SPORZĄDZANIA LEKU RECEPTUROWEGO *

1. Powietrze: czystość mikrobiologiczna
 - 1.1. komora laminarna.....
 - 1.2. boks aseptyczny.....
 - 1.3. śluza.....
 - 1.4. receptura.....
2. Powietrze: liczba cząstek
 - 2.1. nawiew
 - a) komora laminarna.....
 - b) boks aseptyczny.....
 - 2.2. powietrze stacjonarne
 - a) boks aseptyczny.....
 - b) receptura.....
3. Powierzchnie: czystość mikrobiologiczna
 - 3.1. komora laminarna :
 - a) blat.....
 - b) ściana.....
 - 3.2. boks aseptyczny:
 - a) blat.....
 - b) ściana.....
 - 3.3. śluza.....
 - 3.4. receptura.....

* odpowiednie zaznaczyć

.....
podpis i pieczęć kierownika apteki

Wypełnia LKJL :

Termin realizacji zlecenia, data podpis :

