**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования**

**Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)**

**Институт фармации им. А. П. Нелюбина**

**Кафедра фармацевтической технологии**

**Чек-лист**

**оценки качества практической подготовки обучающегося для допуска к деятельности на должности среднего фармацевтического персонала**

Направление: Фармация

ФИО обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Курс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_-» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года

Задание № \_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Действие** | **Отметка о выполнении да/ нет** | **Оценка в баллах****(max 100)** |
| **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА РЕЦЕПТА** |
| 1 | Правильность выбора формы рецептурного бланка | □да □нет | 5 |
| **2** | **Наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка** |
| 2.1 | Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона | □да □нет | 2 |
| 2.2 | Дата оформления рецепта | □да □нет | 2 |
| 2.3 | Фамилия и инициалы ИО пациента | □да □нет | 2 |
| 2.4 | Дата рождения пациента | □да □нет | 2 |
| 2.5 | Фамилия и инициалы ИО медработника | □да □нет | 2 |
| 2.6 | МНН ЛС (лекарственных средств) на латинском или русском языке | □да □нет | 3 |
| 2.7 | Дозировка и количества ЛС | □да □нет | 2 |
| 2.8 | Способ применения ЛС на русском языке в соответствии с требованиями НД | □да □нет | 2 |
| 2.9 | Подпись и личная печать медицинского работника | □да □нет | 3 |
| **3** | **Наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного бланка** |
| 3.1 | Серия и номер бланка | □да □нет | 2 |
| 3.2 | Адрес места жительства или номер медицинской карты | □да □нет | 2 |
| 3.3 | Печать для рецептов | □да □нет | 2 |
| 4 | Указан правильный срок действия рецепта | □да □нет | 2 |
| 5 | Верно, определен срок хранения рецепта в аптеке, или возврат его больному | □да □нет | 2 |
| 6 | **Проверка доз и нормы единовременного отпуска** |
| 6.1 | Указать ВРД и ВСД и проверить дозы лекарственного средства (сравнить с его разовой и суточной дозами, сделать вывод о соответствии) или кратко обосновать отсутствие необходимости проверки доз  | □да □нет | 5 |
| 6.2 | Указать и проверить НЕО ЛС (сделать вывод о соответствии) или кратко обосновать отсутствие необходимости в проверке  | □да □нет | 3 |
| 6.3 | Сделать вывод о возможности изготовления лекарственного препарата (ЛП)  | □да □нет | 2 |
| **7. Оценивается один раздел:****7.1 – для ЛП, не содержащих в своем составе ЛС, находящихся на ПКУ****7.2 – для ЛП, содержащих в своем составе ЛС, находящихся на ПКУ** |
| **7.1 ЛП, не имеющий в своем составе ЛС, находящихся на ПКУ** |
| 7.1.1. | Обосновать отсутствие необходимости в оформлении оборотной стороны рецепта, с указанием номера(ов) приказа(ов)  | □да □нет | 5 |
| **7.2 Оформление** **оборотной стороны рецепта для ЛС находящиеся на ПКУ** |
| 7.2.1 | Указать наименование ЛС на латинском языке  | □да □нет | 2 |
| 7.2.2. | Указать количество ЛС цифрами и прописью | □да □нет | 2 |
| 7.2.3. | Указать подписи (выдал, получил) | □да □нет | 0,5 |
| 7.2.4. | Указать дату | □да □нет | 0,5 |
| **ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА** |
| 8 | **Оформление этикетки** |
| 8.1 | Выбрать этикетку в зависимости от способа применения ЛП | □да □нет | 0,5 |
| 8.2 | Указать на этикетке номер рецепта | □да □нет | 0,5 |
| 8.3 | Указать на этикетке Ф.И.О. пациента | □да □нет | 0,5 |
| 8.4 | Указать на этикетке наименование или состав ЛП | □да □нет | 0,5 |
| 8.5 | Указать на этикетке подробное описание способа применения | □да □нет | 0,5 |
| 8.6 | Указать на этикетке дату изготовления ЛП | □да □нет | 0,5 |
| 8.7 | Указать на этикетке срок годности ЛП | □да □нет | 0,5 |
| 8.8 | Указать на этикетке цену ЛП | □да □нет | 0,5 |
| 8.9 | Предупредительная надпись «Хранить в недоступном для детей месте» | □да □нет | 0,5 |
| 8.10 | Выбрать предупредительные надписи  | □да □нет | 0,5 |
| **9. Расчеты. Оценивается один раздел:** **9.1 – для дозированных ЛП; 9.2 –для недозированных ЛП** |
| **9.1 Расчеты для дозированных ЛП** |
| 9.1.1 | Верный расчет общей массы ЛП | □да □нет | 5 |
| 9.1.2 | Верный расчет массы (или количества ГЛС) каждого из ингредиентов на все дозы | □да □нет | 5 |
| 9.1.3 | Верный расчет массы одной дозы порошка (развески) | □да □нет | 3 |
| 9.1.4 | Выполнен самоконтроль расчета развески порошка | □да □нет | 2 |
| **9.2 Расчеты для не дозированных ЛП** |
| 9.2.1 | Верный расчет общей массы ЛП | □да □нет | 4 |
| 9.2.2 | Верный расчет массы (или количества ГЛС) ингредиентов на всю массу ЛП | □да □нет | 5 |
| 9.2.3 | Выполнен верный расчет % содержания твердых ЛС или не выполнен если это не требуется  | □да □нет | 3 |
| 9.2.4 | Выполнен верный расчет количества вспомогательной жидкости или расплавленной основы или воды очищенной для растворения твердых ЛС | □да □нет | 3 |
| **Продолжение, оцениваются все действия** |
| 10 | Верный расчет допустимых отклонений в единицах измерения ЛП | □да □нет | 3 |
| 11 | Место записи расчетов для ЛП - оборотная сторона ППК | □да □нет | 1 |
| **12** | **Оформление лицевой стороны паспорта письменного контроля (ППК)** |
| 12.1 | На латинском языке  | □да □нет | 2 |
| 12.2 | Указана дата изготовления  | □да □нет | 1 |
| 12.3 | Указан номер рецепта  | □да □нет | 1 |
| 12.4 | Детский препарат помечен кодом «Д» (в верхней части ППК) или не имеет отметок если это не требуется  | □да □нет | 1 |
| 12.5 | Верно, указаны наименования всех ингредиентов прописи (в именительном падеже)  | □да □нет | 3 |
| 12.6 | Верно, указаны количества всех ингредиентов прописи и единицы измерения  | □да □нет | 3 |
| 12.7 | Указана правильная последовательность добавления ингредиентов в соответствии с технологией | □да □нет | 5 |
| 12.8 | Выбран оптимальный вариант технологии | □да □нет | 5 |
| **Оценивается один раздел: 13.1 – для дозированных ЛП; 13.2 –для недозированных ЛП** |
| **13.1 Дозированный ЛП** |
| 13.1.1 | Общая масса | □да □нет | 1 |
| 13.1.2 | Масса одной дозы | □да □нет | 1,5 |
| 13.1.3 | Число доз | □да □нет | 0,5 |
| **13.2 Недозированный ЛП** |
| 13.2.1 | Общая масса | □да □нет | 3 |
| **Продолжение, оцениваются все действия** |
| 14 | Запись допустимых отклонений в виде интервала значений (минимального и максимального) | □да □нет | 1 |
| 15 | Наличие подписей  | □да □нет | 1 |

Сумма баллов за прохождение станции: \_\_\_\_\_\_\_\_.

Особое мнение эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Фамилия Имя Отчество