Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösrath 02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhof- roesrath.de Herstellung Spagyrik		ing Spagyrik			Herstellung	s-und Prüfp	orotokoli		
		Her	stellungs- un	d Prüf	protokoll	<u> </u>			
Präparat			_						
Datum der Herstellung Bezeichnung						Charge	engröße	Charge	en-Nr. des Präparates
27.06.2024	Rezept-400-3	3274-2022-11-	-04-Wechselja	hrsbesc	hwerden	1 x 30 r	ml		
Ausgangsstoffe				1					1
Bezeichnung		Soll-	Einwaage	Charg	gen-/Prüf	-Nr.	Ist-Einv	vaage	Namenszeichen
Cimicifuga spag. Zimpel D3	1	6 ml							
Rheum rhaponticum spag. 2	Zimpel D2	6 ml							
Hypericum perforatum spa	g. Zimpel D2	3 ml							
Piper methysticum spag. Zi	mpel D2	6 ml							
Humulus lupulus spag. Zim	pel D2	6 ml							
Passiflora incarnata spag. Z	Zimpel D1	3 ml							
abgefüllt. In-Prozesskontrollen Die hergestellte Mischung is									
Prüfung des Endproduktes nach HAB									
Farbe: klar	Farbe: klar								
Geruch: nach Alkohol									
Homogenität: ja									
Schwebstoffe: nein									
Geschmack: nach Alkohol									
Qualität durch Herstellungsverfahren gesichert				⊠ Ja			Nein		
Plausibilität:			⊠ Ja		<u> </u>	Nein			
Verpackung: Braunglasflasche			Aufbewahrun	g: Troc	ken, bei R	aumtem	peratur		
Haltbarkeit: 1 Jahr									
Herstellung und Prüfung durchgeführt:						Freigabe durch Apotheker:			
Datum:						Datum:			
Unterschrift:				Unterschrift:					

Herstellungs-und Prüfprotokoll

Herstellung Spagyrik

Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösrath 02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhof- roesrath.de	Herstellung Spagyrik		Prüfanweisung für die Spagyrik					
	Prüfanweisung für die Spagy	rik ger	näß § 8 Abs.3 ApBetrO					
Name:								
Risikobewertung (Siehe separates	Formular)							
⊠ niedriges Risiko								
☐ mittleres Risiko								
□ hohes Risiko								
Probenentnahme:								
riopenentianine:								
Durchzuführende Prüfungen (Prüfmethode	e nach HAB):							
Prüfkriterium	Art der Prüfung	Zuläss	ige Soll- und Grenzewerte					
Farbe	visuell	klar						
Geruch	olfaktorisch	nach A	kohol					
Homogenität	visuell	muss h	omogen sein					
Schwebeteilchen	visuell	nein						
Geschmack	gustatorisch	nach A	kohol					
Sonstige Anweisung: (z.B. Arbeitsschutz)								
Prüfanweisung freigegeben:								
Datum:								
Unterschrift des Apothekers:	Jnterschrift des Apothekers:							

Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösrath

02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhofroesrath.de

Defekturarzneimittel:

Herste	lluna	Sna	avril
neiste	nung	эpа	gyııı

Risikobeurteilung für die Spagyrik

Applikationsart:

3 ml

Risikobeurteilung für Defekturarzneimittel Modifiziert nach Resolution (M/ResAP(2011))1 des Europarats

Passiflora incarnata spag. Zimpel D1

Inhaltsstoffe	Menge
Cimicifuga spag. Zimpel D3	6 ml
Rheum rhaponticum spag. Zimpel D2	6 ml
Hypericum perforatum spag. Zimpel D2	3 ml
Piper methysticum spag. Zimpel D2	6 ml
Humulus lupulus spag. Zimpel D2	6 ml

Faktor		Flüssige Arzneiformen (einschl. Augentropfen) in üblichen Packungseinheiten	Feste, oral applizierte Arzneiformen (z.B. Kapseln) in Stück	Feste, rektal oder vaginal applizierte Arzneiformen (z.B. Suppositorien) in Stück	Halbfeste Arzneiformen oder Teemischungen in Gramm	
	5	> 3.000	> 180.000	> 60.000	> 300.000	
1	4	1.500 - 3.000	90.000 - 180.000	30.000 - 60.000	150.000 - 300.000	
Т.	3	750 - 1.499	45.000 - 89.999	15.000 - 29.999	75.000 - 149.999	
	2	150 - 749	9.000 - 44.999	3.000 - 14.999	15.000 - 74.999	
	1	< 150	< 9.000	< 3.000	< 15.000	

Fakt	tor	Applikationsart und Darreichungsform	
	5	Parenteralia	
	4	Ophthalmika in der Chirurgie oder bei traumatischen Verletzungen	
	4	Inhalanda	
1	4	Enteral bzw. vaginal applizierte Darreichungsformen (steril)	
T [4	Topisch applizierte Darreichungsformen (steril)	
	3	Ophthalmika am unverletzten Auge	
	3	Enteral bzw. vaginal applizierte Darreichungsformen (unsteril)	
	2	Teemischungen	
	1	Topisch applizierte Darreichungsformen (unsteril)	

2	Teemisch	nungen						
1	Topisch a	applizierte [arreichung	gsformen (unsteril)				
Inhäre	ente Risiken d	es Wirkstoff						
	Faktor	Inhärent	e Risiken d	les Wirkstoffs				
	5	Hohes Ri	siko	Bei der Einstufung des Risikos eines Wirkstoffs werden mindestens folgende Kriterien berücksichtigt:				
L	3	Mittleres Risiko Geringes Risiko		pharmazeutische Qualität (Arzneibuchkonformität), Kanzerogenität, Mutagenität, Reproduktionstoxizität, therapeutische Breite, Betäubungsmittel, Allergierisiko, Umwelttoxizität, Stabilität (Licht, Sauerstoff,				
Ш.	1			Temperatur, pH-Wert), Dosierung				
	Herstellu	ıngsprozess	100					
	F	aktor	Herstell	ungsprozess				
- 11		5	Aseptiso	the Herstellung				
		4	Aseptiso	the Herstellung mit Sterilisation im Endbehältnis				
- 11	3 Be			efüllen von Kapseln				
		3	Gießen	von Suppositorien/Ovula				
		2	Lösen u	nd Mischen				
- 11		2	Verdünr	1				
		1	Abfüller	n nicht steriler Zubereitungen				
		Abgabe						
		F	aktor	Mengenverhältnis der inner- bzw. außerhalb der herstellenden Apotheke abgegebenen Packungseinheiten				
- 1			5	Abgabe ausschließlich außerhalb der herstellenden Apotheke				
			4	Abgabe von mehr als 75% außerhalb der herstellenden Apotheke				
- 1		1	3	Abgabe von mehr als 50% außerhalb der herstellenden Apotheke				
			2	Abgabe von mehr als 25% außerhalb der herstellenden Apotheke				
			1	Abgabe hauptsächlich in der herstellenden Apotheke				
*	*	*	Gesam	trisikoscore Risikoklasse				

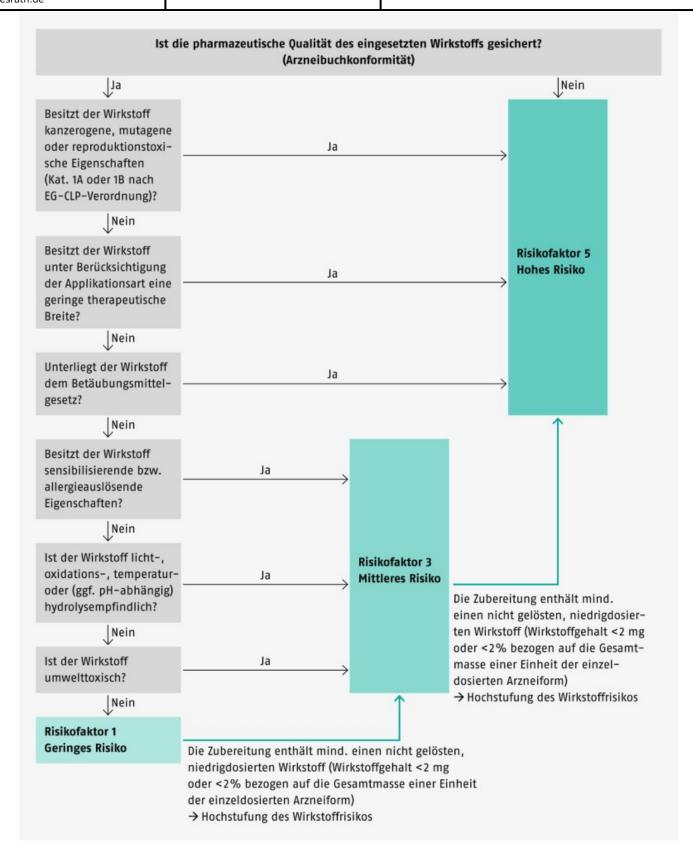
1 × 1 × 1 × 1 ×

1 -

niedrig (Gesamtrisikoscore < 30) ☐ mittel (Gesamtrisikoscore 30 - 100)

□ hoch (Gesamtrisikoscore > 100)

Apotheke am Halfenhof
Bensberger Strasse 262
51503 Rösrath
02205-910966
Apothekeamhalfenhof@web.de
www.apotheke-am-halfenhofroesrath.de



02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhof- roesrath.de							
	•						
schritt 1: Plausibilität prüfen							
Plausibilitätsprüfung durchführen							
Siehe Protokoll vom Durchgeführt durch							
schritt 2: Gefährdungseinschätzung							
Die Gefährdungseinschätzung erfolgt modifiziert anhand der Resolu	ution (M	//ResAP(2011)) des Europarates.					
Siehe Protokoll vom Durchgeführt durch							
schritt 3: Herstellungsort und Herstellungsutensilien	1						
Herstellungsort:	Rezep						
Herstellungsutensilien: Messzylinder Becherglas							
Schritt 4: Hygiene-/ Arbeitsschutzmaßnahmen							
einfache Händedesinfektion:							
Mundschutz (OP-Maske):							
schritt 5։ Arbeitsplatzvorbereitung und organisatorische Maßna	ahmen	1					
Reinigung und Desinfektion aller Oberflächen und Geräte							
schritt 6: Einzusetzende Ausgangsstoffe							
Cimicifuga spag. Zimpel D3							
Rheum rhaponticum spag. Zimpel D2							
Hypericum perforatum spag. Zimpel D2							
Piper methysticum spag. Zimpel D2							
Humulus lupulus spag. Zimpel D2							
Passiflora incarnata spag. Zimpel D1							

Herstellungsanweisung für die Spagyrik

Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösrath Herstellung Spagyrik

Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösrath 02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhof- roesrath.de	Herstellung Spagyrik	Herstellungsanweisung für die Spagyrik
	estlegung der einzelnen Arbeitss	chritte)
Herstellungsschritte:		

1. Abmessen der einzelnen Essenz mit einem Meß-Zylinder

- 2. Umfüllen in ein Becherglas
- 3. Abmessen weiterer Essenzen It. Schritt 6, jeweilige Wiederholung Punkt 1 und 2
- 4. Abfüllen der Mischung in Braunglasflaschen mit Sprühaufsatz

schritt 8: Defektur (nach §38 AMG) abfüllen

Packmittel: Als Packmittel ist eine Braunglasflasche mit Sprühaufsatz zu verwenden.

Größe des Packmittels: 30 ml oder 50 ml

schritt 9: Kennzeichnung - Gefäß etikettieren	Beispieletikett
Auf dem Etikett muss vermerkt werden: Verfall Herstellungsdatum Chargennummer Inhaltsstoffe nach Art und Menge	Wechseljahrsbeschwerden tie testhe, jamitte für destehe, jamitte linkitt. 30 ml Verwendbar bis: 26.06.2025 Apotheke am Halfenhof Bensberger Strasse 262 51503 Rösralt
 Gesamtmenge Art der Anwendung Dosierung	02205-910966 Apothekeamhalfenhof@web.de www.apotheke-am-halfenhof- roesrath.de

Schritt 10: Freigabe der Herstellungsanweisung durch eine/n Apotheker/in
Datum:
Unterschrift