

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

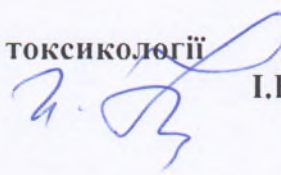
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до оформлення щоденника

Навчальна дисципліна	“ Виробнича практика з контролю якості лікарських засобів”
Галузь знань	22 «Охорона здоров'я»
Спеціальність	226 «Фармація, промислова фармація»
Спеціалізація	226.01 «Фармація»
Форма навчання	Денна / вечірня / заочна
Кафедра	Хімії ліків та лікарської токсикології

Затверджено на засіданні кафедри хімії ліків та лікарської токсикології
Протокол № 14 від 30 серпня 2024 р.

Завідувачка кафедри хімії ліків та лікарської токсикології
доктор медичних наук, професор



І.В. Ніженковська

Розглянуто та затверджено на засіданні ЦМК зі спеціальності 226 «Фармація,
промислова фармація»
Протокол № 1 від 30 серпня 2024 р.

2024-2025 н.р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

ЩОДЕННИК
виробничої практики з навчальної дисципліни
«Виробнича практика з контролю якості
лікарських засобів»
студента(-ки) 5 курсу _групи фармацевтичного
факультету
(прізвище, ім'я, по-батькові практиканта)

Місце практики:
(назва підприємства, адреса)

Час проходження практики:
з «___» 20__р.
по «___» 20__р.

Керівник виробничої практики від університету:
(посада, ПІБ)

Керівник виробничої практики від аптеки:
ПІБ, підпис, печатка аптеки

Київ, 20____

Зразок складання графіку проходження виробничої практики

**Графік розподілення робочого часу
під час проходження виробничої практики з контролю
якості лікарських засобів**

№ з/ п	Назви робіт	Кількіст ь робочих днів	Кількість годин	Дата
1.	Знайомство з виробничими приміщеннями аптеки. Проходження інструктажу з техніки безпеки, санітарного режиму, фармацевтичного порядку. Знайомство з отриманням води очищеної.	1	3	
2.	Належна лабораторна практика при контролі якості. Вимоги до приміщень, обладнання, персоналу, документації, відбору проб, контролю вихідної сировини, напівпродуктів і матеріалів, готової продукції.	1	3	
3.	Ознайомлення з організацією контролю якості лікарських засобів в контрольно-аналітичній лабораторії Ознайомлення з загальним оснащенням лабораторії (приладами, апаратурою).	1	3	
4.	Приготування реактивів, еталонних, буферних та титрованих розчинів.	2	6	
5.	Ідентифікація субстанцій та діючих речовин в лікарських препаратах.	2	6	
6.	Інструментальні та хімічні методи аналізу кількісного визначення діючої речовини в лікарських засобах.	3	9	
Усього		10 днів	30 годин	10 робочих днів

Студент (підпис)

Завідуючий аптеки:

(підпис, печатка аптеки)

Графік
виходу на
практику.

Дата	Початок роботи	Кінець роботи	Підпис студента	Підпис керівника

Погоджено з керівником навчальної практики від кафедри хімії ліків
та лікарської токсикології

(підпис)

ЗВІТ
про практику з контролю якості лікарських засобів (-ки) 5
курсу _____ групи фармацевтичного факультету
Національного медичного університету
імені о. О. Богомольця

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Місце проходження практики:

(назва підприємства, адреса)

Час проходження практики:

з «___» 20__р.

по «___» 20__р.

За час проходження практики ознайомився(-лась) з _____

приймав(-ла) участь у _____

Набув(-ла) практичних навичок з _____

вивчив(-ла) _____

Дата

Підпис студента

Характеристика

на студента 5 курсу _____ групи фармацевтичного факультету
Національного медичного університету
імені о. О. Богомольця

_____ (прізвище, ім'я, по-батькові)

Студент(-ка) _____
проходив(-ла) виробничу практику з контролю якості лікарських засобів
на базі аптеки _____ м. _____
у період з _____ по _____.
За час проходження практики зарекомендував(-ла) себе

_____ (відповідальним, пунктуальним та ін.)

_____ практикантом.

Порушення фармацевтичного та санітарного порядку аптеки _____

_____ (мали місце і які, відсутні)

На робочому місці з'являвся(-лась) _____
(вчасно, із запізненням та ін.)

Свої робочі обов'язки виконував(-ла) _____

_____ (ретельно, акуратно та ін.)

У відношенні до персоналу аптеки _____
(мали чи не мали місце конфлікти,

_____ відносився з повагою та ін.)

Зауваження з боку керівника аптеки _____
(відсутні, мають місце і які)

Дата

Керівник аптеки: ПШБ,
підпис, печатка аптеки

Методична розробка складена: доцент Афанасенко О.В.,
доц. Глушаченко О.О.

