**Umfrage zu Monographien der Pharmacopoea Helvetica**

## Datum       Name / Vorname

**Firma**       **Telefon**

**Adresse**       **E-Mail**

**Monographie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wofür, wie oft und in welchen Mengen verwenden Sie diese Substanz?  (Einschliesslich Art des Arzneimittels: Darreichungsform und Dosisstärke, maximale Tagesdosis) | Häufigkeit der Herstellung: |  |
| Präparat (Darreichungsform, Dosisstärke): |  |
| Ansatzmenge: |  |
| Maximale Tagesdosis: |  |
| Wo beziehen Sie diese Substanz und wer ist der Hersteller? | Lieferant: |  |
| Hersteller: |  |
| Welche Prüfungen der Monographie führen Sie in der Praxis durch?  Welche zusätzlichen Prüfungen sind für Sie in der Praxis relevant? | Prüfungen: |  |
| Zusätzliche Prüfungen: |  |
| Welche Qualität hat die von Ihnen verwendete Substanz?  (Bitte wenn möglich Analysenzertifikate beifügen.) | Ph. Qualität |  |
| Andere Qualität, welche….. |  |
| Welche Laborausrüstung zur analytischen Prüfung hat Ihr Betrieb? |  | |

Bitte senden an:

[pharmacopoeia@swissmedic.ch](mailto:pharmacopoeia@swissmedic.ch)

oder: Swissmedic, Abteilung Pharmakopöe, Hallerstrasse 7, 3012 Bern