



Адреса 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13
Тел./Факс: (+38044) 566-68-78 Приймальна
(+38044) 207-73-41 Відділ контролю якості
(+38044) 207-73-04 Уповноважена особа з якості
(+38044) 207-73-27 Уповноважена особа з фармаконагляду

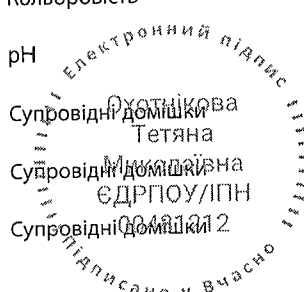


Сертифікат якості / Сертифікат аналізу № 170000011130

- 1. Найменування продукції:**
(назва, сила дії/активність, лікарська форма та розмір упаковки (ідентично до тексту на упаковці готової продукції))
- 2. Номер серії:**
- 3. Розмір серії:**
- 4. Країна-виробник:**
- 5. Найменування країни / країн призначення для серії:**
- 6. Номер реєстраційного посвідчення:**
- 7. Дата виробництва:**
- 8. Дата закінчення терміну придатності**
(місяць і рік, після якого ЛЗ не застосовується):
- 9. Назва, адреса та номери ліцензій всіх дільниць виробництва і контролю якості; Сертифікати відповідності GMP всіх дільниць:**
- 10. Аналіз виконаний згідно:**
- ДЕКСАМЕТАЗОН-4-ДАРНИЦЯ
1 мл розчину містить дексаметазону фосфату 4мг у вигляді дексаметазону натрію фосфату розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл в ампулі, по 5 ампул у контурній чарунковій упаковці; по 5 контурних чарункових упаковок в пачці. Маркування українською мовою
- 1CL30924
- 8,630 ТУП
- Україна
- Україна
- UA/20423/01/01 Діє до 12.04.2029
- 09.2024
- 09.2026
- вироблено, включаючи упаковку/маркування та контроль якості на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за адресою: м Київ, вул. Бориспільська, 13; ліцензія АВ №598086; свідоцтво про атестацію лабораторій ВКЯ № 128; сертифікат GMP № 067/2024/GMP
- МКЯ ЛЗ до реєстраційного посвідчення № UA/20423/01/01 від 12.04.2024 № 620

Результати аналізу:

№ п.п.	Найменування показника	Вимоги нормативної документації	Результат аналізу
1	Опис	Прозора рідина, від безбарвного до блідо-жовтого кольору	Відповідає
2	Ідентифікація А	На хроматограмах випробовуваного розчину та розчину порівняння (b), одержаних у розділі «Кількісне визначення. Дексаметазону фосфат», часи утримування основного піка мають співпадати	Відповідає
3	Ідентифікація В	На хроматограмах випробовуваного розчину і розчину порівняння, На хроматограмах випробовуваного розчину та розчину порівняння, одержаних у розділі «Кількісне визначення. Гліцерин», часи утримування піка гліцерину мають співпадати	Відповідає
4	Ідентифікація С	УФ-спектр поглинання випробовуваного розчину в діапазоні від 225 нм до 300 нм повинен мати максимум за довжини хвилі 242 нм	Відповідає
5	Прозорість	Препарат має бути прозорим	Відповідає
6	Кольоровість	Забарвлення препарату має бути не інтенсивнішим за еталон У5	Відповідає
7	pH	Від 7,0 до 8,5	8,2
8	Супровідні домішки	Дексаметазону - не більше 0,5 %	0,1 %
9	Супровідні домішки	Домішки С – не більше 0,5 %	0,0 %
10	Супровідні домішки	Домішки G – не більше 0,3 %	0,0 %



Dr. O. S. O. S. O. S.
21. 10. 2024



11	Супровідні домішки	Домішки D – не більше 0,2 %	0,0 %
12	Супровідні домішки	Домішки E – не більше 0,2 %	0,0 %
13	Супровідні домішки	Домішки F – не більше 0,2 %	0,0
14	Супровідні домішки	Домішки 1 – не більше 0,2 %	0,0 %
15	Супровідні домішки	Домішки 2 – не більше 0,2 %	0,0
16	Супровідні домішки	Будь-якої іншої домішки – не більше 0,2 %	Відповідає
17	Супровідні домішки	Сума домішок – не більше 1,0 %	0,2 %
18	Об'єм, що витягається	Препарат має відповідати вимогам ДФУ, 2.9.17	Відповідає
19	Механічні включення: видимі частинки	Препарат має відповідати вимогам ДФУ, 2.9.20	Відповідає
20	Механічні включення: невидимі частинки	Частинок розміром ≥ 10 мкм – не більше 6000 в контейнері; частинок розміром ≥ 25 мкм – не більше 600 в контейнері	Відповідає
21	Стерильність	Препарат має бути стерильним	Відповідає
22	Бактеріальні ендотоксини	Менше 69 МО/мл	Відповідає
23	Кількісне визначення. Дексаметазону фосфат	Не менше 3,8 мг і не більше 4,2 мг в 1 мл препарату	4,1 мг/мл
24	Кількісне визначення. Гліцерин	Не менше 21,4 мг і не більше 23,6 мг в 1 мл препарату	22,5 мг/мл
25	Упаковка	Відповідно до МКЯ ЛЗ	Відповідає
26	Маркування	Відповідно до затвердженого тексту маркування	Відповідає

11. Коментарі: Без коментарів

12. Умови зберігання: В оригінальній упаковці при температурі не вище 25°C. Не заморожувати. Зберігати в недоступному для дітей місці.

13. Заява про сертифікацію: Цим підтверджую, що всі виробничі стадії для цієї серії готової продукції були проведені в повній відповідності з вимогами, встановленими в чинному керівництві по GMP, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, і з вимогами реєстраційного досьє країни призначення

Серія дозволена до реалізації / відвантаження з 15.10.2024

Затверджую

ПІБ: Охотнікова Т.М.

Посада: Уповноважена особа

Підписано електронним підписом: 15.10.2024 10:09



Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
00481212_20241017_Certificate_170000011130.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

00481212_20241017_Certificate_170000011130.pdf

Номер документу: 170000011130

Документ відправлено: 12:43 17.10.2024

Власник документу

Електронний підпис

12:43 17.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 00481212

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА ДАРНИЦЯ

провідний інспектор-уповноважена особа: Охотнікова Тетяна Миколаївна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:43 17.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000E1C0000D3CB0100

Тип підпису: кваліфікований