

CERTIFICADO DE ANÁLISIS CONTROL DE CALIDAD

PRODUCTO			PRESENTACIÓN	N° REGISTRO ISP	N° DE ANÁLISIS
IRBEVITAE COMPRIMIDOS	RECUBIERTOS 150 MG		X 28	F-21.513	INF-20-0181
FABRICANTE/PROVEEDOR		LOTE	TAMAÑO LOTE	FECHA MANUFACTURA	FECHA VENCIMIENTO
ATLANTIC PHARMA PRODU	CTS	RG0922A	14.160	07-2020	07-2023
TITULAR REGISTRO		TOMA DE MUESTRA	POS MUESTREO	N° ACTA MUESTREO	N° IMPORTACIÓN
GALENICUM HEALTH CHILE	SPA	CLIENTE	NO INDICA	NO INDICA	AU1475363
CÓDIGO METODOLOGÍA	CÓDIGO ESPECIFICACIÓN	CÓDIGO MA CLIENTE	CÓDIGO EPT CLIENTE	FECHA RECEPCIÓN	FECHA EMISIÓN
GAL-MA-004-01	GAL-E-004-01	NO INDICA	NO INDICA	04-11-2020	24-11-2020
CONDICIÓN DE ALMACENAMIENTO		MUESTRAS RECIBIDAS	MUESTRAS ANÁLISIS	MUESTRAS RETENIDAS	UB. MUESTRAS RETENIDAS
NO MÁS DE 30 ℃		12 ESTUCHES X 28	4 ESTUCHES X 28	8 ESTUCHES X 28	31
		·		FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO
				10-11-2020	24-11-2020

	ENSAYO	MÉTODO	ESPECIFICACIÓN	RESULTADO
1	Apariencia y descripción	Visual	Comprimidos recubiertos blancos, oblongos y convexos.	Comprimidos recubiertos blancos, oblongos, convexos y ranurados en un lado
2	Resistencia al rompimiento de comprimidos	E.P (2.9.8)	140 N - 240 N	156,3 N
3	Peso Promedio (AM)	E.P. (2.9.5)	AM = 275,5 mg ± 5% Rangos de acetación 18 en 20: AM ± 5% 20 en 20: AM ± 10%	258,34 mg
4	Uniformidad de dosis	E.P. (2.9.40)	Nivel Número criterio de aceptación L1 10 AV \leq 15,0 L2 30 AV \leq 15,0 30 en 30: > (1-25,0 \times 0,01) M 30 de 30: < (1+ 25,0 \times 0,01) M	2,9
5	Fraccionabilidad de Comprimidos	Ph.Eur.(0473-comprimidos)	Para el peso promedio de las mitades de 30 comprimidos 29 de 30: PM ± 15% 30 de 30: PM ± 25%	Cumple
6	ldentificación Irbesartán	HPLC, E.P. (2.2.29)	Cromatograma de la muestra debe coincidir con el del estándar.	Cromatograma de la muestra debe coincidir con el de estándar
7	Ensayo Irbesartán	HPLC, E.P. (2.2.29)	Valor teórico: 150 mg/comprimido Límites: 142,5 - 157,5 mg/comprimido 95,0 - 105,0%	153,25 mg/comprimido 102,2%
8	Compuestos relacionados*	HPLC, E.P. (2.2.29)	IRB Diamina ≤ 0,2% Cualquiera impureza individual ≤ 0,2% Total Impurezas ≤ 1,0%	No detectado < 0,02% No detectado
9	Desintegración	E.P. (2.9.1)	≤ 15 minutos	8 minutos, 40 segundos

OBSERVACIONES	
(*) Test realizado en origen, no localmente.	

DISPOSICIÓN	ANALIZADO POR:	APROBADO POR:
APROBADO	NOMBRE: Paola Madrid R.	NOMBRE: Loreto Ramos A ^{1/2} 0 C 455 4
	FECHA: 24-11-2020	FECHA: 24-11-2020
		Sall d _{ad}



CERTIFICADO DE ANÁLISIS CONTROL DE CALIDAD

PRODUCTO			PRESENTACIÓN	N° REGISTRO ISP	N° DE ANÁLISIS
IRBEVITAE COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 150 MG			X 28	F-21.513	INF-20-081
FABRICANTE/PROVEEDOR		LOTE	TAMAÑO LOTE	FECHA MANUFACTURA	FECHA VENCIMIENTO
ATLANTIC PHARMA PRODUC	CTS	RG0922A	14.160	07-2020	07-2023
TITULAR REGISTRO		TOMA DE MUESTRA	POS MUESTREO	N° ACTA MUESTREO	N° IMPORTACIÓN
The second secon	GALENICUM HEALTH CHILE SPA		NO INDICA	NO INDICA	AU1475363
CÓDIGO METODOLOGÍA	CÓDIGO ESPECIFICACIÓN	CÓDIGO MA CLIENTE	CÓDIGO EPT CLIENTE	FECHA RECEPCIÓN	FECHA EMISIÓN
GAL-MA-004-01	GAL-E-004-01	NO INDICA	NO INDICA	04-11-2020	24-11-2020
CONDICIÓN DE ALMACENAMIENTO		MUESTRAS RECIBIDAS	MUESTRAS ANÁLISIS	MUESTRAS RETENIDAS	UB. MUESTRAS RETENIDAS
NO MÁS DE 30 °C		12 ESTUCHES X 28	4 ESTUCHES X 28	8 ESTUCHES X 28	31
				FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO
				10-11-2020	24-11-2020

ENSAYO	MÉTODO		ESPECIFICA	CIÓN	RE	SULTADO
10 Disolución	UV-VIS, E.P. 2.9.3	Q = 80% Aparato N°2, 1 37 °C ± 0,5 °C, Nivel S ₁ S ₂	.000 mL, HCI (Criterio de Aceptación Cada unidad no es menor que Q + 5% Media de 12 unidades (S ₁ +S ₂)≥Q y 12/12≥Q-15% Media de 24 unidades (S ₁ +S ₂) > Q y 22/24 ≥ Q - 15% y 24/24 ≥ Q - 25%	1 2 3 4 5 6 Promedio	102% 101% 102% 101% 100% 100%
11 Control Microbiológico*	E.P. 2.6.12	Conteo total bacterias aeróbicas ≤ 10³ UFC/g Hongos y Levaduras ≤ 10² UFC/g E.coli Ausente en 1 g			< 10 ufc/g < 10 ufc/g Ausente	
12 Material de envase empaque	Visual	Blíster blanco opaco de PVC+PVDC/Al-PVDC en estuche de cartulina impresa, más folleto de información al paciente, todo debidamente sellado y rotulado.		estuche de cartulir informativo, todo	on aluminio impreso, en na impresa. Más folleto de o debidamente sellado y otulado.	

OBSE	RVAC	IONES
-------------	-------------	-------

(*) Test realizado en origen, no localmente.

DISPOSICIÓN	ANALIZADO POR:	APROBADO POR:
APROBADO	NOMBRE: Paola Madrid R. FECHA: 24-11-2020	NOMBRE: Loreto Ramos A. FECHA: 24-11-2020