



RECEPTA MÈDICA

PRESCRIPCIÓ (Consignar el medicament - forma farmacèutica, via d'administració, dosis per unitat i unitats per envàs)

Núm. envasos/unitats:

Durada del tractament

Posologia

unitats

pauta

Núm. ordre dispensació

Data prevista dispensació

____ / ____ / ____

Substitueixo per:

Justificar causa:

Firma del farmacèutic:

Urgència

Desproveïment

Atres _____

Advertència per al farmacèutic:

Pacient (Nom i cognoms, any de naixement i número d'identificació)

Prescriptor (Nom, núm. colegiat, especialitat i firma)

Data de la prescripció ____ / ____ / ____

Farmàcia (NIF/CIF, dades d'identificació, data de dispensació)

La validesa d'aquesta receta expira als 10 dies naturals de la data prevista per a la dispensació // La medicació prescrita no superarà els 3 mesos de tractament // La recepta és vàlida per a una única dispensació.

S'informa que les vostres dades seran incorporades en un fitxer responsabilitat de _____
 Podeu exercitar els drets d'accès, rectificació, cancel·lació i oposició a davant el responsable. (Art. 5 LOPD)



RECEPTA MÈDICA

PRESCRIPCIÓ (Consignar el medicament - forma farmacèutica, via d'administració, dosis per unitat i unitats per envàs)

Núm. envasos/unitats:

Durada del tractament

Posologia

unitats

pauta

Núm. ordre dispensació

Data prevista dispensació

____ / ____ / ____

Pacient (Nom i cognoms, any de naixement i número d'identificació)

Prescriptor (Nom, núm. colegiat, especialitat i firma)

Diagnòstic/s (si escau)

Data de la prescripció ____ / ____ / ____

Instruccions al pacient (si escau)

El pacient conservarà aquest document d'informació durant el període de validesa del tractament.

S'informa que les vostres dades seran incorporades en un fitxer responsabilitat de _____
 Podeu exercitar els drets d'accès, rectificació, cancel·lació i oposició a davant el responsable. (Art. 5 LOPD)