

## **SUMARIO**

- **Relación de notas informativas de la AEMPS.**
- **Real Farmacopea Española 4ª edición.**
- **Vacuna antigripal: Campaña 2011-2012.**
- **SIGRE: Muestreo en farmacias de nuestra Comunidad.**
- **Ampliación de horarios para el año 2012.**
- **Entrega de recetas de estupefacientes del tercer trimestre de 2011.**
- **Próximas exclusiones de la oferta del SNS.**
- **Devolución de recetas con añadidos y enmiendas.**
- **No financiación de las recetas del antiguo INSALUD.**
- **Cese del convenio con la Mutualidad del Personal de Aduanas.**
- **Desaparición de recetas y sellos.**
- **Entregas de recetas.**
- **MUGEJU: Nuevo modelo de receta.**

## **RELACIÓN DE NOTAS INFORMATIVAS DE INTERÉS PARA LA OFICINA DE FARMACIA PUBLICADAS POR LA AEMPS**

### **1) PHARKEN®: Suspensión de comercialización.**

Suspensión de comercialización de PHARKEN® 0,05 mg, PHARKEN® 0,25 mg y PHARKEN® 1 mg con fecha efectiva el 15 de agosto de 2011.

Remitida por correo desde la Vocalía de Titulares de Oficina de Farmacia (carta de fecha 14 de julio de 2011).

#### **[Consultar nota informativa de la AEMPS](#)**

### **2) Metotrexato por vía oral: Reacciones adversas graves derivadas de la confusión en la dosis administrada.**

El Sistema Español de Farmacovigilancia sigue recibiendo casos graves de sobredosis con metotrexato por vía oral, derivados de su administración diaria en lugar de semanal.

En esta nota, la AEMPS alerta a los profesionales sanitarios de esta situación recordando que, tal como indica la ficha técnica, las dosis de metotrexato oral en el tratamiento de la artritis reumatoide, psoriasis y síndrome de Reiter son **semanales**. Los profesionales sanitarios deben de prestar atención en suministrar al paciente la información necesaria para asegurar que se prescribe, dispensa y administra la dosis correcta.

Remitida por correo desde la Vocalía de Titulares de Oficina de Farmacia (carta de fecha 14 de julio de 2011).

#### **[Consultar nota informativa de la AEMPS para los profesionales sanitarios](#)**

#### **[Consultar nota informativa de la AEMPS para los pacientes](#)**

### **3) Pioglitazona: Resultados de la evaluación europea sobre su posible asociación con el cáncer de vejiga.**

Tras analizar todos los datos disponibles, las agencias reguladoras de medicamentos europeas concluyen que, en determinados pacientes diabéticos, el balance beneficio/riesgo del tratamiento con medicamentos que contienen pioglitazona se mantiene favorable, siempre que se tengan en cuenta una serie de contraindicaciones y advertencias encaminadas a minimizar el modesto incremento de riesgo de cáncer de vejiga observado en algunos estudios.

Publicada en la web del Colegio (sección «Alertas») el 21 de julio de 2011.

#### **[Consultar nota informativa de la AEMPS](#)**

4) Dronedarona (MULTAQ®): Revaluación de su relación beneficio/riesgo.

Nueva información disponible sobre la evaluación de la relación beneficio/riesgo del medicamento MULTAQ® (dronedarona). Los datos derivados del ensayo clínico PALLAS, interrumpido debido al incremento de riesgo cardiovascular, están siendo evaluados por el Comité de Medicamentos Humanos.

En espera del resultado final de la revaluación europea, prevista para septiembre de 2011, la AEMPS recomienda a los prescriptores comprobar que los pacientes en tratamiento continúan siendo candidatos al mismo y, como medida de precaución, valorar otras alternativas terapéuticas disponibles antes de iniciar un nuevo tratamiento con dronedarona.

Publicada en la web del Colegio (sección «Alertas») el 21 de julio de 2011.

[Consultar nota informativa de la AEMPS](#)

5) Vareniclina (CHAMPIX®): Evaluación de un nuevo análisis sobre reacciones cardiovasculares.

El Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos ha evaluado nuevos datos publicados sobre reacciones cardiovasculares de vareniclina (CHAMPIX®), concluyendo que los beneficios que aporta el medicamento para dejar de fumar siguen compensando el ligero aumento observado de reacciones adversas cardiovasculares.

Publicada en la web del Colegio (sección «Alertas») el 26 de julio de 2011.

[Consultar nota informativa de la AEMPS](#)

6) Retirada del medicamento VIMPAT® 15 mg/ml JARABE a partir del 15 de septiembre.

Remitida por correo desde la Vocalía de Titulares de Oficina de Farmacia (carta de fecha 28 de julio de 2011).

[Consultar nota informativa de la AEMPS](#)

## **REAL FARMACOPEA ESPAÑOLA 4ª EDICIÓN**

Como recordarás, los vocales de Titulares de Oficina de Farmacia y de Formulación Magistral, en su carta de fecha 28 de julio, informaban de la publicación de la 4ª edición de la Real Farmacopea Española.

Volvemos a hacer hincapié en el hecho de que, a diferencia de otras ediciones anteriores, que estuvieron disponibles en soporte papel, esta 4ª edición se presenta

**exclusivamente en formato electrónico**, por medio de una suscripción que dará acceso a la obra durante todo su periodo de vigencia.

La suscripción tiene un coste de 250 € y se realiza, **únicamente**, a través de la siguiente dirección:

[https://tienda.boe.es/Farmacopea\\_index.html](https://tienda.boe.es/Farmacopea_index.html).

Ya sabes que la normativa establece que *«las oficinas de farmacia, servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios farmacéuticos deben garantizar que disponen de acceso a la Real Farmacopea Española»* (Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, artículo 11, punto 5), afectando esta obligación a **todas las oficinas de farmacia**, independientemente de que elaboren fórmulas magistrales o no.

Por último, aconsejamos que, antes de efectuar su compra, se lean detenidamente las condiciones de venta recogidas en la dirección de Internet indicada. En la misma dirección aparece el Tfno. 902 365 303 como contacto para aclarar posibles dudas.

[\*\*Consultar la nota informativa de la AEMPS\*\*](#)

## VACUNA ANTIGRI PAL: CAMPAÑA 2011-2012

La circular nº 2/2011 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios establece las normas para las vacunas de la gripe de la campaña 2011-2012. Durante la misma se recomienda utilizar una vacuna trivalente que contenga cepas similares a las siguientes:

- |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- A/California/7/2009 (H1N1)</li><li>- A/Perth/16/2009 (H3N2)</li><li>- B/Brisbane/60/2008</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La cadena del frío deberá respetarse utilizando los medios técnicos adecuados, tanto por el laboratorio preparador como por los almacenes de distribución y las oficinas de farmacia, con el fin de conservar las vacunas a una temperatura de  $5^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$ .

Desde el pasado **1 de septiembre** no se pueden dispensar vacunas antigripales estacionales con distinta composición a la que aquí se indica.

Por último, recordamos nuevamente que las **vacunas no pueden ser sustituidas por el farmacéutico sin la autorización expresa del médico prescriptor** (Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico).

Por lo tanto, ha de tenerse en cuenta lo siguiente:

-Si en una receta de la Consejería de Sanidad de Madrid el médico prescribe «vacuna antigripal», sin especificar marca, se puede dispensar en la farmacia cualquiera de las marcas disponibles de la presente campaña.

-En el caso de recibir una receta con prescripción de una vacuna por nombre comercial se dará siempre la prescrita. Si no se dispone de la marca prescrita se remitirá al médico para que la modifique dado que **las vacunas no se pueden sustituir**.

[Consultar circular nº 2/2011 de la AEMPS](#)

## **SIGRE: MUESTREO EN FARMACIAS DE NUESTRA COMUNIDAD**

SIGRE nos ha comunicado que, en cumplimiento de los requisitos incluidos en las autorizaciones administrativas que les conceden las diferentes CCAA para actuar como Sistema Integrado de Gestión del sector farmacéutico, están obligados a realizar auditorías, procedimientos de control y seguimiento, a los agentes que participan en la operativa del sistema.

Con esta finalidad, SIGRE ha contratado a la empresa auditora Pryisma Calidad y Medio Ambiente (PRySMA) para realizar auditorías a algunas empresas de distribución farmacéutica mayorista de Madrid, así como visitas a un número representativo de oficinas de farmacia atendidas por los distribuidores auditados, para comprobar el servicio ofrecido por éstos a las farmacias.

Por lo tanto, durante las próximas semanas, auditores de la empresa PRySMA se personarán, debidamente acreditados, en varias oficinas de farmacia, solicitando para ello el permiso previo del titular.

En caso de que tu farmacia sea elegida para la realización de este chequeo, agradecemos sinceramente tu colaboración.

## **AMPLIACIÓN DE HORARIO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA PARA EL AÑO 2012**

Como ya hemos comunicado anteriormente, el plazo para presentar la solicitud de ampliación de horario de una oficina de farmacia para el año 2012 finaliza el próximo **viernes 30 de septiembre**.

Toda la información relativa a las ampliaciones de horario, así como el formulario que se debe cumplimentar y presentar en el Registro del Colegio, está disponible en nuestra web. Si se dispone de DNI electrónico o certificado digital, la solicitud también puede presentarse a través de la «Ventanilla única».

Además, en la 4ª planta del Colegio, existe un tablón en el que siempre se mantiene actualizada la relación de oficinas de farmacia que tienen presentada una solicitud de ampliación de horario.

[Documentación ampliación de horario](#)

[Acceso a «Ventanilla única»](#)

## ENTREGA DE RECETAS DE ESTUPEFACIENTES DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2011

Las oficinas de farmacia que han dispensado recetas de estupefacientes durante el **tercer trimestre del año 2011** tienen que remitirlas, junto con el parte de entrega cumplimentado y por duplicado, a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Orden de 25 de abril de 1994, que regula las recetas y requisitos de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano).

Con el fin de facilitar su entrega, durante los **diez primeros días de octubre** se procederá a su recogida en la sede colegial (4ª planta, de 8:30 a 14:30 horas, de lunes a viernes). Asimismo, podrá hacerse la entrega directamente en el Registro General de la Consejería de Sanidad (C/ Recoletos, 1 - 28001 Madrid), durante **todo el mes de octubre**.

Debido a que la Consejería de Sanidad da registro individual a cada parte de entrega de recetas, los farmacéuticos que realicen su presentación en el Colegio no podrán llevarse el impreso sellado. No obstante, se dará un justificante que acredite la presentación de las mismas y, una vez que el impreso haya sido registrado por la Consejería, el Colegio lo remitirá a la oficina de farmacia.

El parte de entrega de recetas de estupefacientes se puede recoger en la Recepción del Colegio o en la Consejería de Sanidad. También se puede descargar de la web del Colegio.

Para facilitar los trámites, rogamos encarecidamente que se escriba con toda claridad el número de la farmacia, tanto en el documento original como en el duplicado.

[Descargar el parte de entrega de recetas de estupefacientes](#)

## PRÓXIMAS EXCLUSIONES DE LA OFERTA DEL SNS

Relación de los medicamentos que se van a excluir próximamente de la prestación farmacéutica del SNS, MUFACE, ISFAS, MUGEJU y entidades asimiladas:

| Medicamento                                                                 | Código Nacional | Fecha tope de facturación |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|
| FRENAL 20 mg 30 cápsulas con inhalador                                      | 760058          | 30 de septiembre 2011     |
| FRENAL COMPOSITUM 30 cápsulas con inhalador                                 | 760025          | 30 de septiembre 2011     |
| RINOFRENAL 4% nebulizador 15 ml                                             | 995704          | 30 de septiembre 2011     |
| RINOFRENAL PLUS 4%-0,2% nebulizador 20 ml                                   | 990135          | 30 de septiembre 2011     |
| AGRELAN 75 mg 28 compr. recubiertos (blíster PA/ALL/PVC-AL) EFG             | 665662          | 30 de septiembre 2011     |
| ALAPANZOL 40 mg 14 comprimidos gastrorresistentes EFG                       | 663111          | 30 de septiembre 2011     |
| RISPERIDONA MYLAN 1mg 20 comprimidos recubiertos EFG                        | 650717          | 30 de septiembre 2011     |
| RISPERIDONA MYLAN FLAS 2 mg 28 comprimidos bucodispersables EFG             | 662463          | 30 de septiembre 2011     |
| FLAMMAZINE 1% crema 50 g                                                    | 957787          | 30 de septiembre 2011     |
| LEVRISON 1 jeringa precargada                                               | 654275          | 30 de septiembre 2011     |
| RISPERIDONA MYLAN 3 mg 20 comprimidos recubiertos EFG                       | 650719          | 30 de noviembre 2011      |
| VENLAFAXINA RETARD MYLAN 75 mg 14 cápsulas duras liberación prolongada EFG  | 661886          | 31 de diciembre 2011      |
| VENLAFAXINA RETARD MYLAN 150 mg 14 cápsulas duras liberación prolongada EFG | 661893          | 31 de diciembre 2011      |
| ONDANSETRON MERCK 8 mg 6 comprimidos recubiertos EFG                        | 656437          | 31 de diciembre 2011      |
| ONDANSETRON MERCK 4 mg 6 comprimidos recubiertos EFG                        | 656450          | 31 de diciembre 2011      |
| TICLOPIDINA MYLAN 250 mg 20 comprimidos recubiertos EFG                     | 811539          | 31 de diciembre 2011      |
| ACENAM 1250 mg 2 tubos de 15 comprimidos efervescentes                      | 664397          | 31 de enero 2012          |
| ACENAM 1250 mg 1 tubo de 20 comprimidos efervescentes                       | 664396          | 31 de enero 2012          |

Las recetas en que se prescriban estos medicamentos **no podrán ser presentadas para su facturación después de la fecha indicada** para cada uno de ellos, ya que sus códigos serán dados de baja del Nomenclátor Oficial, lo que provocará su rechazo automático.

En la web del Colegio puede consultarse el listado completo de todos los medicamentos excluidos de la oferta a lo largo de este año:

[Consultar listado «Exclusiones de la oferta del SNS 2011».](#)

## DEVOLUCIÓN DE RECETAS CON AÑADIDOS Y ENMIENDAS

Siguen produciéndose devoluciones de recetas por dispensarlas y facturarlas con añadidos y enmiendas sin avalar.

En el caso de recetas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se recuerda que serán motivo de devolución (nulidad total) aquéllas que presenten añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito y de la fecha de prescripción no salvadas por la nueva firma y sello del médico prescriptor.

En caso de ausencia del médico prescriptor, se acepta que estas incidencias puedan ser salvadas por la firma y sello con la clave CIAS de otro médico del mismo centro de salud. Recuerda que las claves CIAS de un mismo centro de salud coinciden en los seis primeros dígitos.

Las recetas de otras entidades (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, etc.) con añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito y de la fecha de prescripción deberán ser salvadas por una nueva firma del mismo médico prescriptor.

Asimismo, recuerda también que los siguientes datos son de consignación obligatoria por el médico prescriptor: nombre o su inicial, apellidos, número de identificación del colegiado y firma.

## NO FINANCIACIÓN DE LAS RECETAS DEL ANTIGUO INSALUD

Una vez más insistimos en que la Consejería de Sanidad, desde el pasado 1 de julio de 2011, **no financia las recetas del antiguo INSALUD** que, según nos han indicado, fueron retiradas de las áreas sanitarias en el año 2005.

Recuerda que la numeración de estas recetas se inicia por la letra «A». Para facilitar su identificación, reproducimos a continuación el formato de una de ellas:

| INSALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABOR                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESCRIPCION</b><br>(Escriba el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número unidades por envase)<br><br><b>DPS</b><br>N° env. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Esteril carp. an. fondo</span>                                                                                                                                                                                             |  | Duración tratamiento<br><u>10 días</u><br><br>Posología:<br>..... Unidades/toma<br>Cada <u>24</u> horas<br><br>Fecha de prescripción<br><u>29/05/2011</u>                                  |  |
| <b>CUERPO DE LA RECETA</b><br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>A.S.S.S.<br/>Laboratorios Almirall, S.A.<br/>Esteril 10 mg 20 Comprimidos<br/>recubiertos con película<br/>C.N. 989624</p>  <p>8 470009 896249</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> <p>CUPON-3 PRECINTO</p> </div> |  | <b>MEDICO</b> (datos de identificación y firma)<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Clas 1011</b><br/>           Dr. Ari<br/>           Col. 28/4</p> </div> |  |
| <b>Advertencias al farmacéutico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>FARMACIA</b> (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)                                                                                                                   |  |
| <b>P.3</b><br>- Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.<br>- El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <br>* A A 4 1 6 3 1 4 6 9 7 9 *                                                                         |  |

## CESE DEL CONVENIO CON LA MUTUALIDAD DEL PERSONAL DE ADUANAS

El Consejo de Administración de esta Mutualidad ha comunicado, por carta al Colegio, su decisión de rescindir el convenio que mantenía con nuestra institución desde 1965.

Por lo tanto, a partir del próximo **1 de octubre** las recetas de esta Mutuality presentadas en las oficinas de farmacias no serán válidas ni serán abonadas.

## DESAPARICIÓN DE RECETAS Y SELLOS

- 1) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid nos comunica la pérdida de los siguientes talonarios de recetas:
  - ✓ Dra. Dña. Victoria Moreno Celda, con nº de colegiada 28323696. Talonario MA90632817 y MC10864370. Hospital Carlos III.
  - ✓ Dra. Dña. Elena Herrero Zofio, con nº de colegiada 28473513. Talonario MA80639823. Hospital de El Escorial.
  - ✓ Dra. Dña. Mar de Castro Marinas, con nº de colegiada 47043371. Talonario MC40885669. Hospital de El Escorial.
  - ✓ Dra. Dña. Montserrat Calvo Serrano, con nº de colegiada 28401581. Talonario MA10606178. Hospital de El Escorial.
  - ✓ Dr. D. Daniel Arenas Escribano, con nº de colegiado 28432023. Talonario MC40889673. Hospital Central de la Cruz Roja.
  - ✓ Dr. D. Juan Sánchez Ruiz, con nº de colegiado 28979897. Talonario MA40629490. Hospital Gral. Universitario Gregorio Marañón.

- ✓ Dra. Dña. Cristina de Dios Alonso, con nº de colegiada 28300757. Talonario MA10424799. C.S. Villa del Prado.
  
- 2) El Colegio de Médicos de Madrid nos comunica la desaparición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes:
  - ✓ Dr. D. José M<sup>a</sup> Leguina Hierro, talonario serie A/94, de la receta nº 826951 a la 826980 (pérdida total).
  - ✓ Dr. D. Santos Viguera Galán, talonario serie A/94, de la receta nº 772771 a la 772800 (pérdida total).
  
- 3) El Servicio de Salud del Principado de Asturias nos comunica el robo de sellos médicos:
  - ✓ Dra. Dña. M<sup>a</sup> Teresa Pérez Menéndez, con nº de colegiada 33/08785-7 y CIAS 0508935011G. Servicio de Pediatría del Hospital Valle del Nalón. Riaño-Langreo.
  - ✓ Dr. D. Armando Paredes Ojanguren, con nº de colegiado 33/02403-6 y CIAS 0504940112K. Servicio de Traumatología del HUCA (Oviedo).
  - ✓ Dra. Dña. Livia Revuelta Mariño, con nº de colegiada 33/10989-6 y CIAS 0504905118X. MIR (tercer año) en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HUCA (Oviedo).
  - ✓ Dr. D. José Ignacio Rodríguez Campos, con nº de colegiado 33/08666-5 y CIAS 0506910005X. Servicio de Cirugía General del Hospital Grande Covián. Arriondas.
  - ✓ Dra. Dña. M<sup>a</sup> José Fernández Zubizarreta, con nº de colegiada 333/03238-4 y CIAS 0504949003B. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HUCA (Oviedo).
  - ✓ Dra. Dña. Laura Mantecón Fernández, con nº de colegiada 33/11133-6 y CIAS 0504935035G. Médico residente del Servicio de Pediatría del HUCA (Oviedo).
  
- 4) El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres nos comunica el extravío de un sello médico perteneciente al Dr. D. Antonio Rodríguez Moriano, con nº de colegiado 06/02006-5 y CIAS 1301320104E.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dispone en su página web de información permanente relativa a los datos de las notificaciones de pérdidas o extravíos de Recetas Oficiales de Estupefacientes (ROE).

[Consultar la información de la Agencia](#)

## ENTREGAS DE RECETAS

| ÚLTIMO DÍA DE ENTREGA |            |                     |
|-----------------------|------------|---------------------|
| MES                   | DÍA        | HORARIO             |
| SEPTIEMBRE            | VIERNES 30 | DE 8 A 22 HORAS (1) |
| OCTUBRE               | LUNES 31   | DE 8 A 22 HORAS (1) |

(1) Entrega al conductor de Cofares en reparto habitual o en c/ Santa Engracia, 31, planta baja.

En el próximo mes de **octubre** se efectuará la primera entrega general el **jueves día 20** (recetas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y medicamentos -especialidades sin visado- de MUFACE e ISFAS), en los lugares y horarios indicados en el apartado (1).

La puntualidad en la presentación de las facturas hace necesario realizar, **entre los días 10 y último del mes, entregas periódicas** de las RECETAS DE ESPECIALIDADES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (cajas completas de ACTIVOS Y PENSIONISTAS) y, en todos los casos, **efectuar la entrega del día 20**, incluyendo en ella medicamentos (especialidades sin visado) de MUFACE e ISFAS.

## MUGEJU: NUEVO MODELO DE RECETA

Según nos ha comunicado el Consejo General, durante los próximos meses y de manera progresiva, MUGEJU va a poner en circulación un nuevo modelo de receta médica que se ajusta a las especificaciones que establece la normativa vigente (RD 1718/2010, de 17 de diciembre, de receta médica y órdenes de dispensación).

Estas recetas disponen de un nuevo código alfanumérico, pasando de 9 a 12 caracteres, que incluye la letra «Z» identificativa de la Mutualidad General Judicial.

Reproducimos a continuación un ejemplar de este nuevo modelo de receta:

| MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     | SISTEMA NACIONAL DE SALUD                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECETA MÉDICA - MUTUALISMO                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el producto. En caso de medicamento: D.O.E., marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase)<br><br>Núm. envase/unidades<br><input type="text"/>                                           | Duración del tratamiento<br>..... días<br><br>Posología<br>unidades ..... pauta .....<br><br>N.º orden dispensación <input type="checkbox"/><br>Fecha prevista dispensación ..... / ..... / ..... | <b>PACIENTE</b> (Número de afiliación, nombre y apellidos y año de nacimiento)<br><br><br><b>PRESCRIPTOR</b> (datos de identificación y firma)<br><br><br>Fecha de la prescripción ..... / ..... / .....                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUPÓN PRECINTO<br>O ASIMILADO                                                                                                                                                                                                                                       | CUPÓN PRECINTO<br>O ASIMILADO                                                                                                                                                                     | <b>FARMACIA</b> (NIF/CIF, datos de identificación y fecha de dispensación)                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUPÓN PRECINTO<br>O ASIMILADO                                                                                                                                                                                                                                       | CUPÓN PRECINTO<br>O ASIMILADO                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Información al farmacéutico y visado, en su caso</b><br><br><b>Motivo de la sustitución</b><br><input type="checkbox"/> Urgencia<br><input type="checkbox"/> Desabastecimiento<br><input type="checkbox"/> Precio de referencia<br><b>Firma del farmacéutico</b> |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o, en su defecto, de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. |                                                                                                                                                                                                                                                                     | <br><b>*211 226 000633*</b>                                                                                      | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero de Farmacia para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es MUGEJU. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante MUGEJU. |

| MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL          |                                                                                                                                                                                                                           | SISTEMA NACIONAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMACIÓN AL PACIENTE - MUTUALISMO | <b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el producto. En caso de medicamento: D.O.E., marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase)<br><br>Núm. envase/unidades<br><input type="text"/> | Duración del tratamiento<br>..... días<br><br>Posología<br>unidades ..... pauta .....<br><br>N.º orden dispensación <input type="checkbox"/><br>Fecha prevista dispensación ..... / ..... / .....                                                                                                                  | <b>PACIENTE</b> (Número de afiliación, nombre y apellidos y año de nacimiento)<br><br><br><b>PRESCRIPTOR</b> (datos de identificación y firma)<br><br><br>Fecha de la prescripción ..... / ..... / ..... |
|                                      | <b>Diagnóstico/s</b> (si procede)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>FARMACIA</b> (NIF/CIF, datos de identificación y fecha de dispensación)                                                                                                                               |
|                                      | <b>Instrucciones al paciente</b> (si procede)                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          |
|                                      | El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento.                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          |
| <b>*211 226 000633*</b>              |                                                                                                                                                                                                                           | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero de Farmacia para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es MUGEJU. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante MUGEJU. |                                                                                                                                                                                                          |