

## PRESCRIPCIÓN MÉDICA

EL PACIENTE RECIBE LA RECETA EN  
**FORMATO PAPEL**

EL PACIENTE RECIBE TELEMÁTICAMENTE  
UNA **HOJA DE INFORMACIÓN AL  
PACIENTE CON DATAMATRIX.**

## IDENTIFICACIÓN EN FARMACIA




EL PACIENTE APORTA LA RECETA EN  
**FORMATO PAPEL**

EL PACIENTE APORTA UNA **HOJA DE  
INFORMACIÓN AL PACIENTE IMPRESA  
CON DATAMATRIX O UNA IMAGEN DEL  
CÓDIGO DATAMATRIX**

## ACCESO A PLATAFORMA

A TRAVÉS DE SUS PROGRAMAS DE GESTIÓN

A TRAVÉS DE SUS PROGRAMAS DE GESTIÓN



**VALIDO, DISPENSO O ANULO** LA  
DISPENSACIÓN **ESCANEANDO EL CVE** DE  
LA RECETA.

**VALIDO, SUSTITUYO O ANULO** LA  
DISPENSACIÓN **ESCANEANDO EL  
DATAMATRIX** DE LA HOJA DE  
INFORMACIÓN AL PACIENTE. (\*)

(\*) EN CASO DE NO PODER LEER EL DATAMATRIX SE INSERTARÁ MANUALMENTE EL **IDACCESO** O EL **IDREPOSITORIO** (VISIBLES EN LA HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE) CON LA SIGUIENTE ESTRUCTURA:

PACIENTE → IDACCESO  
REPOSITORIO → IDREPOSITORIO

LA RECETA MÉDICA PRIVADA ES EL ÚNICO IMPRESO VÁLIDO RECONOCIDO COMO RECETA MÉDICA Y ORDEN DE DISPENSACIÓN. NO SE ACEPTARÁ NINGUNA OTRA.

EN CADA RECETA SOLO PUEDE APARECER UN MEDICAMENTO. LLEVA UN CÓDIGO DE BARRAS QUE LA HACE ÚNICA. ESTE DOCUMENTO NO PUEDE FOTOCOPIARSE, NI DUPLICARSE, NI IMPRIMIRSE DOS VECES, ETC.

PERIODO DE VALIDEZ: **10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN** O DE LA FECHA PREVISTA DE DISPENSACIÓN.

**RECETAS PARA VACUNAS INDIVIDUALIZADAS ANTIALÉRGICAS O BACTERIANAS: 90 DÍAS**

**RECETAS PARA MEDICAMENTOS SUJETOS A VISADO** EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA **FECHA DEL VISADO**.

## REQUISITOS

LA RECETA PRIVADA **RECOGE DE FORMA OBLIGATORIA LOS SIGUIENTES DATOS:**

**PRESCRIPTOR**

- NOMBRE COMPLETO.
- DIRECCIÓN Y POBLACIÓN DE LA CONSULTA.
- NÚMERO DE COLEGIADO Y ESPECIALIDAD.
- FIRMA PRESCRIPTOR

**PACIENTE**

- NOMBRE COMPLETO
- AÑO DE NACIMIENTO.
- DNI / NIE.
- MENORES DE EDAD: DNI / NIE DE LOS PADRES.
- EXTRANJEROS: PASAPORTE.

**CADA RECETA QUEDA VINCULADA AL PRESCRIPTOR QUE LA SOLICITA** COMO RESPONSABLE DE SU CUSTODIA Y DEL FÁRMACO QUE SE PRESCRIBE EN ELLA.

HAY QUE SOLICITAR **UN TALONARIO POR CENTRO Y ESPECIALIDAD.**

**MEDICAMENTO**

- PRINCIPIO/S ACTIVO/S O DEL MEDICAMENTO.
- DOSIFICACIÓN / FORMA FARMACÉUTICA
- MENCIÓN DE LOS DESTINATARIOS.
- VÍA / FORMA DE ADMINISTRACIÓN.
- FORMATO: N° DE UNIDADES POR ENVASE / CONTENIDO (PESO O VOLUMEN).
- N.º DE ENVASES / N.º DE UNIDADES CONCRETAS DEL MEDICAMENTO A DISPENSAR.
- POSOLOGÍA: N° DE UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN / FRECUENCIA DE LAS TOMAS (DÍA, SEMANA, MES) / DURACIÓN.