

5ª CHARLA DE ACTUALIZACIÓN JURÍDICO-SANITARIA. RECETA MÉDICA PRIVADA Y PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA.

Lunes 30 septiembre, 2019. Interviniente: JUAN JOSÉ VICEDO MISÓ, Abogado.

Abreviaturas: TRLM (Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio); DRM (Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, de receta médica y órdenes de dispensación); DRE (Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, de recetas oficiales de estupefacientes); RVDPS (Resolución de 12 de julio de 2018 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, de la Conselleria, de venta directa a profesionales sanitarios).

¿SON VÁLIDAS LAS RECETAS ENCARGADAS A UNA IMPRENTA O DISEÑADAS POR ORDENADOR?

- No. Debe emplearse la receta normalizada, emitida por las entidades autorizadas, entre ellas la Organización Médica Colegial. (1.a DRM, 4 DRM, 15.4 DRM)
- En el caso de estupefacientes de la Lista I de la Convención de 1961 deberán emplearse las recetas específicas para este tipo de fármacos, que distribuyen gratuitamente los Colegios de Médicos. (3.1 DRE, 7.3 DRE)

¿QUIÉN PUEDE DISPONER DE RECETAS PRIVADAS?

- Solo quien ejerce la medicina privada (2 DRM)
- Excepcionalmente, y restringido a su uso personal y familiar, los Colegios de Médicos pueden facilitar talonarios a los colegiados que los soliciten a tal fin.

¿DEBEN EMPLEARSE LAS RECETAS PRIVADAS PARA ADQUIRIR FÁRMACOS PARA LA PROPIA CONSULTA?

- No. Se utilizarán las peticiones escritas si se trata de medicamentos de uso profesional sujetos a prescripción y los talonarios específicos si se trata de medicamentos de uso hospitalario, botox y estupefacientes. (RVDPS)

¿CUÁNTOS MEDICAMENTOS Y ENVASES SE PUEDEN PRESCRIBIR EN CADA RECETA)?

- Un medicamento y un envase (5.5.a, 1º DRM)

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES EN TRATAMIENTOS DE LARGA DURACIÓN?

- Un medicamento y 4 envases, para estupefacientes de la lista I, unidosis por vía parenteral de antibacterianos de uso sistémico (excepto determinados subgrupos) y viales multidosis de insulinas. (5.5.a, 2º DRM, 8.2 DRE)

- Un medicamento y 2 envases, para presentaciones orales de antibacterianos de uso sistémico (excepto determinados subgrupos) y en identidad de DCI, dosis, forma farmacéutica y formato. (5.5.a, 2º DRM)
- El plazo del tratamiento es de 3 meses, ampliable a 6 meses por la Administración. (5.5.c DRM)

¿QUÉ ES LA HOJA DE INFORMACIÓN?

- La hoja diferenciada de la receta en la que se relacionan la totalidad de medicamentos prescritos para el tratamiento y el diagnóstico. (3.3 DRM)

¿EXISTEN LIMITACIONES A LA PRESCRIPCIÓN POR DENOMINACIÓN COMERCIAL?

- No. La prescripción por principio activo solo es obligatoria en el sector público. (87.2 TRLM)

¿PUEDEN PRESCRIBIRSE MEDICAMENTOS FUERA DE FICHA TÉCNICA?

- Solo cuando se autorice (87.5 TRLM)

¿PUEDE EL FARMACÉUTICO SUSTITUIR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS?

- En la sanidad privada solo en caso de desabastecimiento y por razón de necesidad (89 TRLM)

¿NECESITAN RECETA TODOS LOS MEDICAMENTOS?

- No, solo los sujetos a prescripción médica. (79.1, 1º y 79.2 TRLM)

¿SIGUEN SIENDO VÁLIDAS LAS RECETAS DE LAS MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS?

- Sí, en tanto no se integren en el sistema normalizado. (18.1, 2º DRM, 9.2 DRE)
- En caso de prescripción de estupefacientes se emitirán conjuntamente con la receta oficial de estupefacientes. (9.2, 2º DRE)

¿DEBEN CONTENER CLÁUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS LAS RECETAS?

- Sí, pero se exime de consentimiento. (Anexo DRM, 79.8 LM, 19 DRM)

¿CUÁL ES EL PLAZO DE VALIDEZ DE LAS RECETAS?

- 10 días desde la prescripción o fecha prevista de dispensación (5.5.b DRM)

¿QUÉ DATOS DEL PACIENTE DEBEN FIGURAR EN LA RECETA?

- Nombre y dos apellidos, año de nacimiento, y DNI / NIE. (3.2.a.1 y 3 DRM)
- Si el paciente el menor de edad se consignará el DNI / NIE de uno de sus padres. Si el paciente es extranjero sin NIE, el número de pasaporte. (3.2.a.3 DRM)

¿QUÉ DATOS DEL MÉDICO DEBEN FIGURAR EN LA RECETA?

- Nombre y dos apellidos, dirección profesional, número de colegiado. (3.2.c.1, 2 y 3 DRM)
- Firma, que será estampada manualmente (salvo cuando se implante la receta electrónica privada). (3.2.c.4 DRM)

¿QUÉ DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEBEN FIGURAR EN LA RECETA?

- Denominación del medicamento o principio activo. (3.b.1 DRM)
- Dosificación y forma farmacéutica. En los casos que proceda se mencionará si el paciente es lactante, niño o adulto. (3.b.2 DRM)
- Vía y forma de administración, si fuera necesario. (3.b.3 DRM)
- Número de unidades por envase o contenido en peso o volumen. (3.b.4 DRM)
- Número de envases o unidades de medicamento a dispensar. (3.b.5 DRM)
- Posología, especificando número de unidades por toma, frecuencia de las tomas (por día, semana o mes) y duración total del tratamiento. (3.b.6 DRM)
- Fecha de la prescripción (día, mes, año), es decir, fecha en que se cumplimenta la receta. (3.d.1 DRM)
- Fecha prevista de dispensación (día, mes, año), y número de orden, para el caso de dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o de dispensación renovable. (3.d.2 y 3 DRM)

núm. 13001

Este documento no el poden despatxar laboratoris ni entitats de distribució farmacèutica.
Este documento no puede ser despachado por laboratorios ni entidades de distribución farmacéutica.

núm. 13001

Metge Médico		Metge/Médico	
Col·legiat núm. Colegiado n.º	Col·legi Colegio	Col·legiat núm./Colegiado núm.	Col·legi/Colegio
Medicament Medicamento	Unitats Unidades	Medicament Medicamento	Unitats Unidades
Estenc el document de dispensació d'este medicament adjunt a esta matriu destinat a una oficina de farmacia d'esta provincia. Extiendo el documento de dispensación de este medicamento destinado a una oficina de farmacia de esta provincia.		Adquirisc este medicamento d'ús professional a usat en la clinica. Adquiero este medicamento de uso profesional en la clinica. Nombre de la clinica / Nombre de la clinica	
Localitat / Localidad		CIF	
Data Fecha	Segell de la clinica Sello de la clinica	Data Fecha	Segell de la farmacia Sello de la farmacia
Signatura Firma		Segell de la Conselleria de Sanitat Sello de la Conselleria de Sanitat	
Esta matriu no és un document de dispensació vàlid. S'ha de conservar durant 3 anys.		Esta matriu no es un documento de dispensación válido. Se ha de conservar durante 3 años.	
Esta matriu no es un documento de dispensación válido. Se ha de conservar durante 3 años.		Este documento no es válido sin el sello de la Conselleria de Sanitat. S'ha de conservar durant 2 anys. Es vàlid per a un sol medicament, com a màxim 10 unitats. Este documento no tiene validez sin el sello de la Conselleria de Sanitat. Se ha de conservar durante 2 años. Es válido para un solo medicamento, máximo 10 unidades.	
		Data de dispensació Fecha de dispensación	

NO UTILIZABLE

núm. 13051

Este documento no el poden despatxar laboratoris ni entitats de distribució farmacèutica.
Este documento no puede ser despachado por laboratorios ni entidades de distribución farmacéutica.

núm. 13051

Metge Médico		Metge/Médico	
Col·legiat núm. Colegiado n.º	Col·legi Colegio	Col·legiat núm./Colegiado núm.	Col·legi/Colegio
Medicament Medicamento	Unitats Unidades	Medicament Medicamento	Unitats Unidades
Estenc el document de dispensació d'este medicament adjunt a esta matriu destinat a una oficina de farmacia d'esta provincia. Extiendo el documento de dispensación de este medicamento destinado a una oficina de farmacia de esta provincia.		Adquirisc este medicamento d'ús professional a usat en la clinica. Adquiero este medicamento de uso profesional en la clinica. Nombre de la clinica / Nombre de la clinica	
Localitat / Localidad		CIF	
Data Fecha	Segell de la clinica Sello de la clinica	Data Fecha	Segell de la farmacia Sello de la farmacia
Signatura Firma		Segell de la Conselleria de Sanitat Sello de la Conselleria de Sanitat	
Esta matriu no és un document de dispensació vàlid. S'ha de conservar durant 3 anys.		Esta matriu no es un documento de dispensación válido. Se ha de conservar durante 3 años.	
Esta matriu no es un documento de dispensación válido. Se ha de conservar durante 3 años.		Este documento no es válido sin el sello de la Conselleria de Sanitat. S'ha de conservar durant 2 anys. Es vàlid per a un sol medicament, com a màxim 10 unitats. Este documento no tiene validez sin el sello de la Conselleria de Sanitat. Se ha de conservar durante 2 años. Es válido para un solo medicamento, máximo 10 unidades.	
		Data de dispensació Fecha de dispensación	

ESTIPEFACIENSE

NO UTILIZABLE

Nº de Receta /Recepta:

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA / RECEPTA MÈDICA PER A ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRIVADA			
RECETA MÉDICA PRIVADA /RECEPTA MÈDICA PRIVADA	PRESCRIPCIÓN / PRESCRICIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en su caso de producto sanitario) / Consignar el medicament: DCI o marca, forma farmacéutica, via d'administració, dosi per unitat i unitats per envàs. (Dades corresponents si és el cas de producte sanitari) . Nº envases/unidades: / Nº. envases/unidades: <input type="text"/>	Duración del tratamiento / Duració del tractament Psicolegía / Psicolegia Unidades / Unitats Pauta/Pauta Nº. Orden dispensación / N.º, orde de dispensació <input type="text"/> Fecha prevista dispensación / Data prevista dispensació ____ / ____ / ____ Firma de Farmacéutico / Firma de Farmacèutic	PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DNI / NIE / Pasaporte) / PACIENT (Nom, cognoms, any de naixement i n.ºm. de DNI/NIE / Passaport) PRESCRIPTOR (Nombre, apellidos, n.º colegiado, especialidad, dirección, población y firma) / PRESCRIPTOR (Nom, cognoms, n.º col·legiat, especialitat, direcció, població i firma) Núm. Colegiado / Núm. Col·legiat: Fecha de la prescripción* / Data de prescripció* ____ / ____ / ____
	Información al farmacéutico, en su caso / informació al farmacèutic, si és el cas: <input type="checkbox"/> Urgencia / Urgència <input type="checkbox"/> Desabastamiento / Desabastiment	Motivo de la sustitución: Motiu de la substitució: <input type="checkbox"/> Urgencia / Urgència <input type="checkbox"/> Desabastamiento / Desabastiment	FARMACIA (NIF / CIF, datos de identificación y fecha de dispensación) / FARMÀCIA (NIF/CIF, dades d'identificació i data de dispensació)
	<small>*La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. Esta receta podrá ser dispensada en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional. / *La validesa d'aquesta recepta expira als 10 dies naturals de la data prevista per a la dispensació, o en el seu defecte de la data de prescripció. La medicació prescrita no superarà els 3 mesos de tractament. La recepta és vàlida per a una única dispensació en la farmàcia. Esta recepta podrà ser dispensada en qualsevol oficina de farmàcia del territori nacional.</small>	<small>El cumplimiento de la obligación en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1985, de 26 de febrero de que sus datos sean incorporados en un fichero de estadística del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para el cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. De lo informo que podrá acreditar sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora. El cumplimiento del que establece el artículo 6 de la Ley Orgánica 1/1985, se lo informo de que los datos serán incorporados en un fichero de estadística del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para el cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. Se le informo que podrá acreditar sus datos de acceso, modificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora.</small>	
	NO UTILIZABLE		

Nº de Receta /Recepta:

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA/ RECEPTA MÈDICA PER A ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRIVADA			
INFORMACIÓN AL PACIENTE - ASISTENCIA PRIVADA / INFORMACIÓ AL PACIENT - ASSISTÈNCIA PRIVADA	PRESCRIPCIÓN / PRESCRICIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en su caso de producto sanitario) / Consignar el medicament: DCI o marca, forma farmacéutica, via d'administració, dosi per unitat i unitats per envàs. (Dades corresponents si és el cas de producte sanitari) . Nº envases/unidades: / Nº. envases/unidades: <input type="text"/>	Duración del tratamiento / Duració del tractament Psicolegía / Psicolegia Unidades / Unitats Pauta / Pauta Nº. Orden dispensación / N.º, orde de dispensació <input type="text"/> Fecha prevista dispensación / Data prevista dispensació ____ / ____ / ____ Fecha de la prescripción* / Data de prescripció* ____ / ____ / ____	PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DNI / NIE / Pasaporte) / PACIENT (Nom, cognoms, any de naixement i n.ºm. de DNI/NIE / Passaport) PRESCRIPTOR (Nombre, apellidos, n.º colegiado, especialidad, dirección, población y firma) / PRESCRIPTOR (Nom, cognoms, n.º col·legiat, especialitat, direcció, població i firma) Núm. Colegiado / Núm. Col·legiat: Fecha de la prescripción* / Data de prescripció* ____ / ____ / ____
	Diagnósticos (si proceda) / Diagnòstics (si és procedent)	Instrucciones al paciente (si proceda) / Instruccions al pacient (si és procedent)	
	El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento. / El pacient conservarà este document d'informació durant el període de validesa del tractament.		<small>El cumplimiento de la obligación en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1985, de 26 de febrero de que sus datos sean incorporados en un fichero de estadística del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para el cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. De lo informo que podrá acreditar sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora. El cumplimiento del que establece el artículo 6 de la Ley Orgánica 1/1985, se lo informo de que los datos serán incorporados en un fichero de estadística del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para el cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. Se le informo que podrá acreditar sus datos de acceso, modificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora.</small>
	NO UTILIZABLE		

RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento - forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase). Número envases/ unidades <input type="text"/>	Duración del tratamiento	PACIENTE (Nombre y apellidos, año de nacimiento, DNI/NIE o número de identificación).				
	Posología					
	ESPACIO DESTINADO PARA CONTROL Y PROCESAMIENTO	<table border="1"> <tr> <td>Unidades</td> <td>Pauta</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Unidades	Pauta		
Unidades	Pauta					
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento.	 EN4000235801	Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____ FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de la dispensación y firma)				

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que estos datos serán incorporados al Registro de Validación del prescriptor, para la gestión y control de la prescripción, así como en un fichero de la oficina de farmacia dispensadora para dar cumplimiento a la obligación establecida por el RD 1075/2012, de 14 de diciembre. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el prescriptor y/o la farmacia dispensadora, cuyos datos figuran en esta receta.

NO UTILIZABLE