



EJEMPLAR PARA EL FARMACÉUTICO	 <h1 style="margin: 0;">RECETA MÉDICA</h1>			
	PRESCRIPCIÓN (Consiguar el medicamento - forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades: <input type="text"/>	Duración del tratamiento	Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)	
		Posología		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">unidades</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">pauta</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		unidades
unidades	pauta			
N° orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____ / ____ / ____		Prescriptor (Nombre, nº colegiado, especialidad y firma)		
Sustituyo por: Justificar causa: Firma del farmacéutico: <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Otros _____	Advertencia para el farmacéutico:	Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____		
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación // La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento // La receta es válida para una única dispensación.		Se informa que sus datos serán incorporados en un archivo responsabilidad de _____ Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición delante del responsable. (Art. 5 LOPD)		

INFORMACIÓN AL PACIENTE	 <h1 style="margin: 0;">RECETA MÉDICA</h1>			
	PRESCRIPCIÓN (Consiguar el medicamento - forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades: <input type="text"/>	Duración del tratamiento	Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)	
		Posología		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">unidades</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">pauta</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		unidades
unidades	pauta			
N° orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____ / ____ / ____		Prescriptor (Nombre, nº colegiado, especialidad y firma)		
Diagnóstico/s (si procede)		Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____		
Instrucciones al paciente (si procede)				
El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento.		Se informa que sus datos serán incorporados en un archivo responsabilidad de _____ Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición delante del responsable. (Art. 5 LOPD)		