



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)

Data de la prescripció ____ / ____ / ____

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

Substitueixo per:

Justificar causa:

Firma del farmacèutic:

Urgència

Desproveïment

Atres _____

Advertència per al farmacèutic:

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'accés, 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)

Data de la prescripció ____ / ____ / ____

Diagnòstic/s (si escau)

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'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a davant el responsable. (Art. 5 LOPD)