

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE

PRESCRIPCIÓN (Consiguar el principio activo o – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase)

Núm.

envases/unidades

Justificación denominación comercial: ☐ Medicamento biológico

☐ Medicamento no sustitible ☐ Principio de eficiencia SNS

☐ Otros: indicar

Duración del tratamiento

Patología

unidades

partes

1

N.º orden dispensación

Fecha prevista dispensación

/ /

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Paciente (Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de identificación)

HUMBERTO DÍAZ

Prescriptor (Datos de identificación y firma)

DRA. RAMÍREZ

Fecha de la prescripción ____/____/____

Diagnósticos (si procede)

HALOPERIDOL

Instrucciones al paciente (si procede)

1 CADA 8 HORAS

El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento.

CÓDIGO DE RECETA



En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán inasignados al fichero "... " para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo depósito responsable es "... " Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... " o en el tel....