

Demana sempre la teva **recepta** **mèdica** privada en format **oficial**

Model orientatiu de recepta mèdica privada

distintius entitat
sanitària responsable
(opcional)

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA / RECEPTE MÈDICA PER ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRIVADA

PRESCRIPCIÓN / PRESCRIPCIÓ Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Dades corresponents en el cas de producte sanitari) / Consigneu el medicament: DCI o marca, forma farmacéutica, via d'administració, dosi per unitat i unitats per envàs. (Dades corresponents, si escau, producte sanitari)

Nº envases/unidades: (Nº envases / unitats) ☐

PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DNI / NIE / Pasaporte) / **PACIENT** (Nom, cognoms, any de naixement i número 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 signatura)

Dr. Nombre y Apellidos.
Núm. Colegiado / Núm. Col·legiat: 070700000

Especialidad
Dirección.
CP Localidad.

Fecha de la prescripción /
Data de la prescripció: ____/____/____

FARMACIA (Nº / C/P, datos de identificación y fecha de dispensación) / **FARMÀCIA** (Nº / C/P, dades d'identificació i data de dispensació)

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 1 de enero, por la que se regula el ejercicio de la profesión médica, así como en un fichero de la farmacia gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para dar cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1715/2010. Se le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora. En cumplimiento del que establece el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa que los datos de la prescripción médica, así como los de la farmacia dispensadora, se incorporarán a un fichero de carácter público en un fichero de la farmacia dispensadora para a su vez de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora.

Información al farmacéutico, en su caso / Informació al farmacèutic, si s'escau

Motivo de la sustitución:
Motiu de substitució:

☐ Urgencia / Urgència
☐ Desabastecimiento / Desproveïment

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 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, si no de la data de prescripció. La recepta és vàlida per a una única dispensació a la farmàcia. Aquesta recepta es pot dispensar en qualsevol oficina de farmàcia del territori nacional.

codi de recepta únic (opcional)
(amb i sense codi de barres)

Salut, seguretat i eficàcia