OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE SALUD

2579

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 2014, del Director de Farmacia, por la que se actualizan los modelos de receta médica de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Mediante el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación se procedió a la determinación de los datos básicos que deben contener las recetas médicas que se emitan, tanto en soporte papel como en soporte informático.

En el artículo 5 de este Real Decreto se establecía: «Las recetas médicas oficiales para cumplimentación informatizada se adaptarán preferentemente a los criterios básicos de diferenciación por colores de los regímenes de pertenencia del usuario y contingencia, que se especifican en este real decreto. No obstante, por las Administraciones y organismos competentes del Sistema Nacional de Salud podrá acordarse en dichas recetas médicas oficiales de edición informática, suprimir la diferenciación por colores de los distintos regímenes, debiendo garantizar en cualquier caso, la inequívoca identificación del régimen de pertenencia del paciente, a efectos de dispensación, cobro de la aportación correspondiente, y facturación».

Posteriormente, mediante el Real Decreto 81/2014, se procedió a su modificación, revisando las características y especificaciones que deben contener las recetas médicas, y que se recogen en el anexo de dicho Real Decreto.

Una de las novedades que incorpora es la desaparición de los códigos de colores de las recetas para identificar a los diferentes colectivos.

Así mismo, la disposición final primera del Real Decreto 81/2014 modifica el apartado 1 del artículo 5 del Real Decreto 1718/2010 y establece que «las recetas médicas oficiales utilizadas en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud serán prescritas por los profesionales sanitarios autorizados, en el ejercicio de sus funciones, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, y deberán ajustarse a lo dispuesto en este Real Decreto, con las especificaciones contenidas en este capítulo y los requisitos que las Administraciones Sanitarias competentes introduzcan en el marco de sus competencias».

Entre las especificaciones concretas que establece esta Administración destaca la uniformidad del color de la receta, optándose por el color azul pantone con carácter general, excepto para las prescripciones no financiadas, que se prescribirán en recetas blancas y para las prescripciones de accidentes de trabajo y enfermedad profesional que se extenderán en recetas azul claro. El resto de las especificaciones pueden observarse en los modelos publicados como anexo a la presente resolución.

En cuanto a la convivencia con los anteriores modelos de receta se plantea que la misma se mantenga hasta el 9 de febrero de 2015 dado que es el plazo que resulta de la disposición transitoria única del Real Decreto 81/2014.

Conforme al artículo 10.b) del Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud corresponde a la Dirección de Farmacia el desarrollo de las actuaciones administrativas relacionadas con la ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

En base a lo expuesto,

RESUELVO:

Primero.– Los profesionales sanitarios autorizados de Osakidetza-Servicio vasco de salud, y aquellos otros profesionales autorizados por la Dirección de Farmacia (profesionales que atienden residencias socio-sanitarias, médicos de empresa, estomatólogos y odontólogos del Plan de Atención Dental Infantil (PADI), médicos del servicio de urgencia a domicilio, médicos inspectores y médicos de otros centros con servicios concertados), utilizarán las recetas médicas conforme a los modelos siguientes:

– Recetas manuales: color azul pantone y la estructura que se recoge en el anexo I.

– Recetas informatizadas: color azul pantone y la estructura que se recoge en el anexo II.

– Recetas manuales R3E para prescripciones a pacientes en centros sociosanitarios: color azul pantone y la estructura que se recoge en el anexo III.

– Recetas informatizadas R3E para prescripciones a pacientes en centros sociosanitarios: color azul pantone y la estructura que se recoge en el anexo IV.

– Recetas manuales para prescripciones no financiadas: color blanco y la estructura que se recoge en el anexo V.

– Recetas manuales para prescripciones de accidentes de trabajo y enfermedad profesional: color azul claro y la estructura que se recoge en el anexo VI.

Segundo.– Las recetas antiguas seguirán siendo válidas hasta que se agoten las existencias y, en todo caso, hasta el 9 de febrero de 2015.

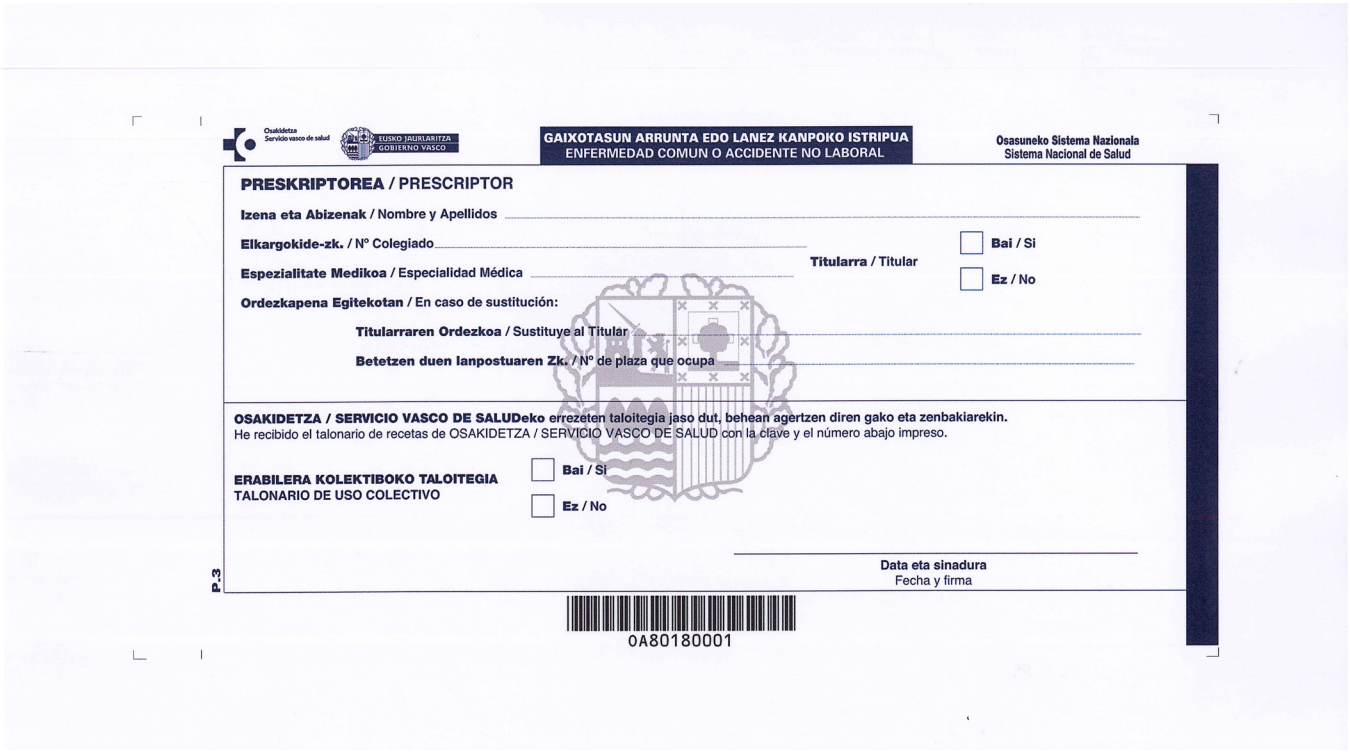
Tercero.– Procédase a la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial del País Vasco.

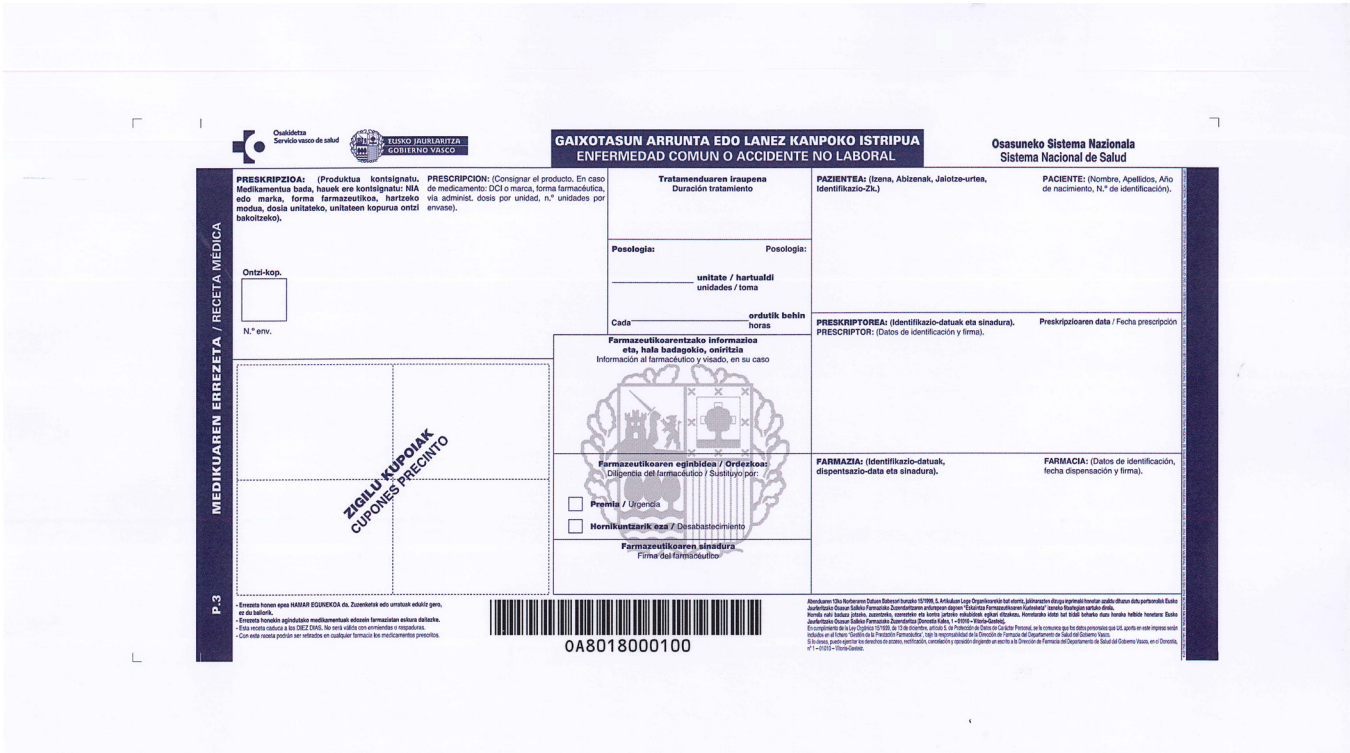
En Vitoria-Gasteiz, a 29 de mayo de 2014.

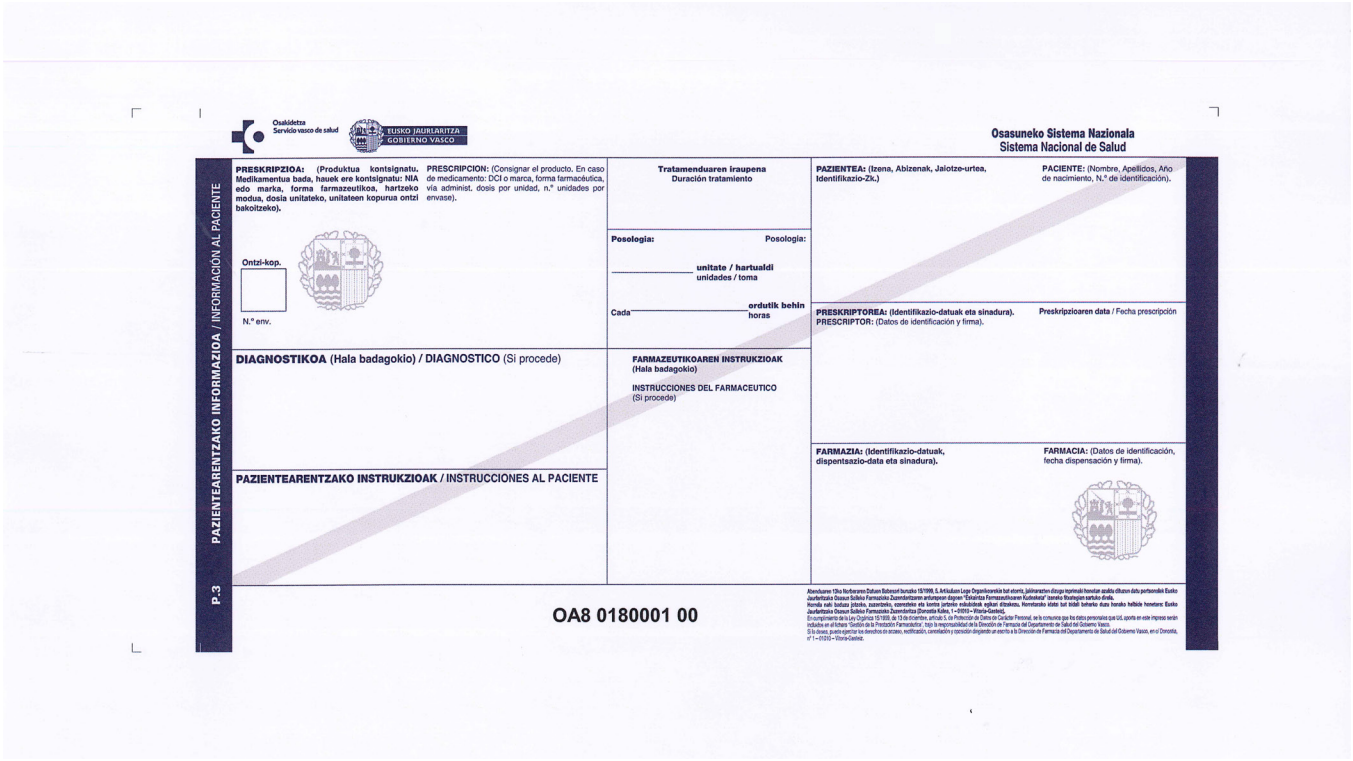
El Director de Farmacia,
JON IÑAKI BETOLAZA SAN MIGUEL.

ANEXO I

RECETAS MANUALES







Osakidetza
Servicio vasco de salud

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

PAZIENTEARENTZAKO INFORMAZIOA / INFORMACIÓN AL PACIENTE

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Ontzi-kop.

N.º env.

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia: Posologia:

_____ **unitate / hartualdi**
unidades / toma

Cada _____ **ordutik behin**
horas

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / **DIAGNOSTICO** (Si procede)

FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK
(Hala badagokio)

INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO
(Si procede)

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE

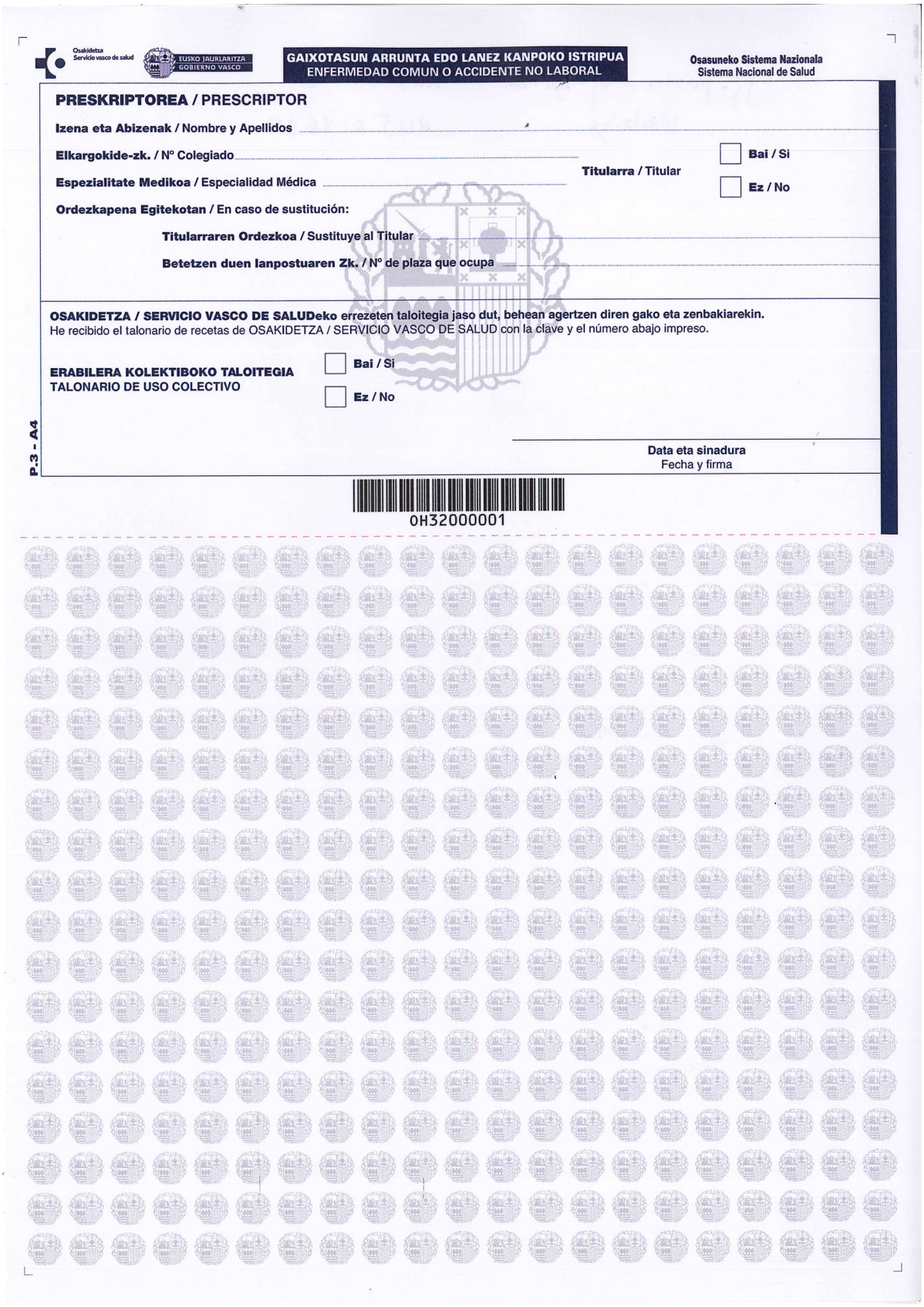
P.3

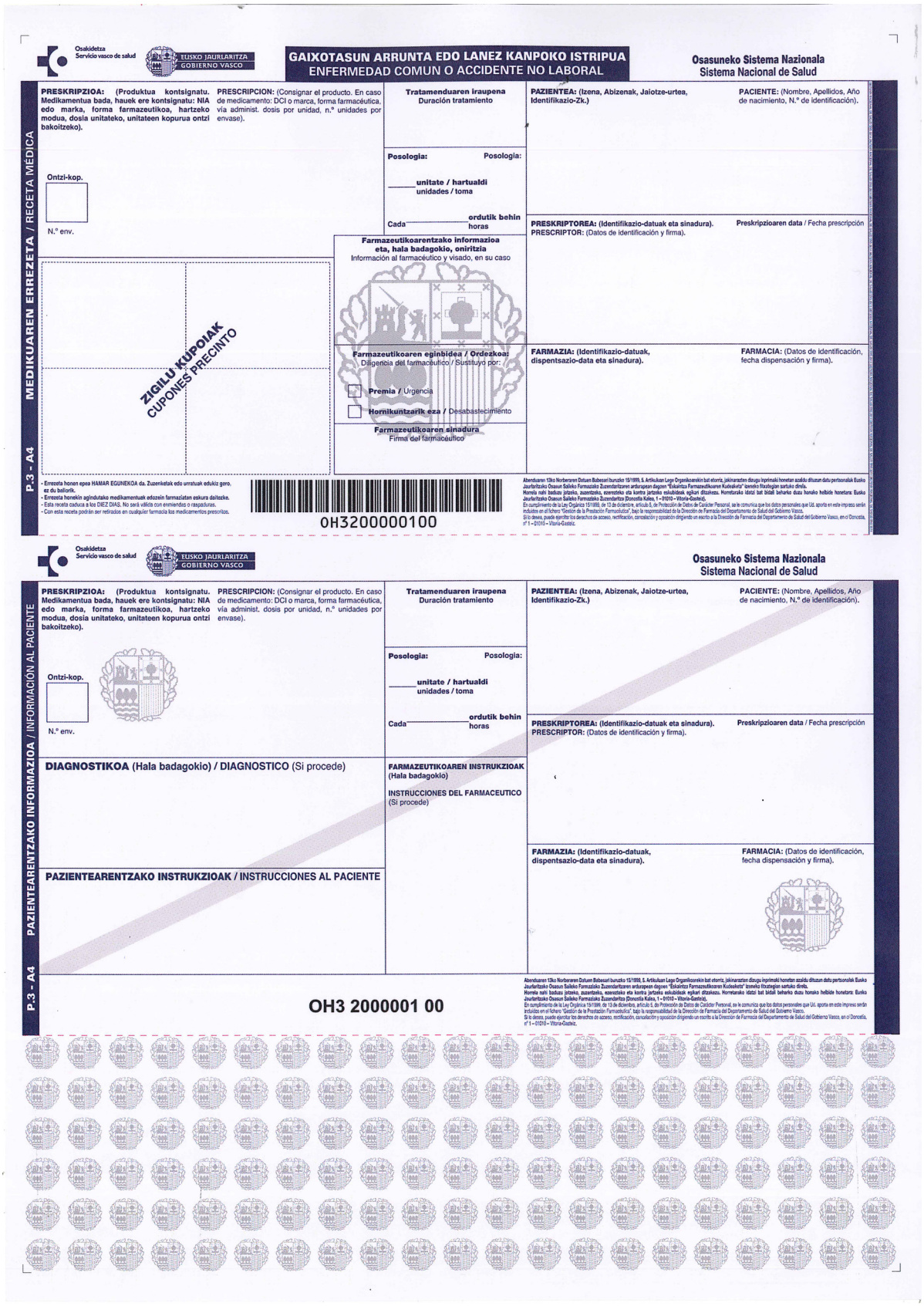
OA8 0180001 00

Abenduaren 13ko Norbaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikulaan Lege Organikoarekin bat etorrit, jakinarazten dizugu nprimaki honetan azaldu dituzun datu pertsonalak Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailako Farmazioko Zuzendaritzaren artatapean daguen "Estatistika Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla.
Nomila nahi baduzu jakinka, zuzendaritza, esaneko eta komte jartzeko eskubideak egikari ditzakezu, Nomtazako kiste bat bidali beharko duzu horako helbide honetaru: Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailako Farmazioko Zuzendaritza (Dorrestia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).
En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en el Dorrestia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

ANEXO II

RECETAS INFORMATIZADAS





Osakidetza Servicio vasco de salud
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

MEDIKUAREN ERREZETA / RECETA MÉDICA

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Posologia: **Posología:**

_____ **unitate / hartualdi**
unidades / toma

Cada _____ **ordutik behin**
horas

Ontzi-kop.

N.º env.

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

Farmazeutikoarentzako informazioa eta, hala badagokio, oniritzia
Información al farmacéutico y visado, en su caso

ZIGILU KUPOIAK
CUPONES PRECINTO

Farmazeutikoaren eginbidea / Ordezkoa:
Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por:

Premia / Urgencia

Hornikuntzarik eza / Desabastecimiento

Farmazeutikoaren sinadura
Firma del farmacéutico

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

P.3 - A4

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du balioriik.
- Errezeta honekin agindutako medikamentuak edozein farmazietan eskura daitezke.
- Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

0H3200000100

Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikuluan Lege Organikoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu ditzun datu pertsonalak Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskaintza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla.
Horrela nahi baduzu jotzeko, zuzentzeko, ezerezteko eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakezu. Horretarako idatzi bat bidali beharko duzu honako helbide honetara: Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritza (Donostia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).
En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestion de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en el Donostia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

Osakidetza Servicio vasco de salud
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

PAZIENTEARENTZAKO INFORMAZIOA / INFORMACIÓN AL PACIENTE

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Posologia: **Posología:**

_____ **unitate / hartualdi**
unidades / toma

Cada _____ **ordutik behin**
horas

Ontzi-kop.

N.º env.

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / **DIAGNOSTICO** (Si procede)

FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK
(Hala badagokio)

INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO
(Si procede)

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE

P.3 - A4

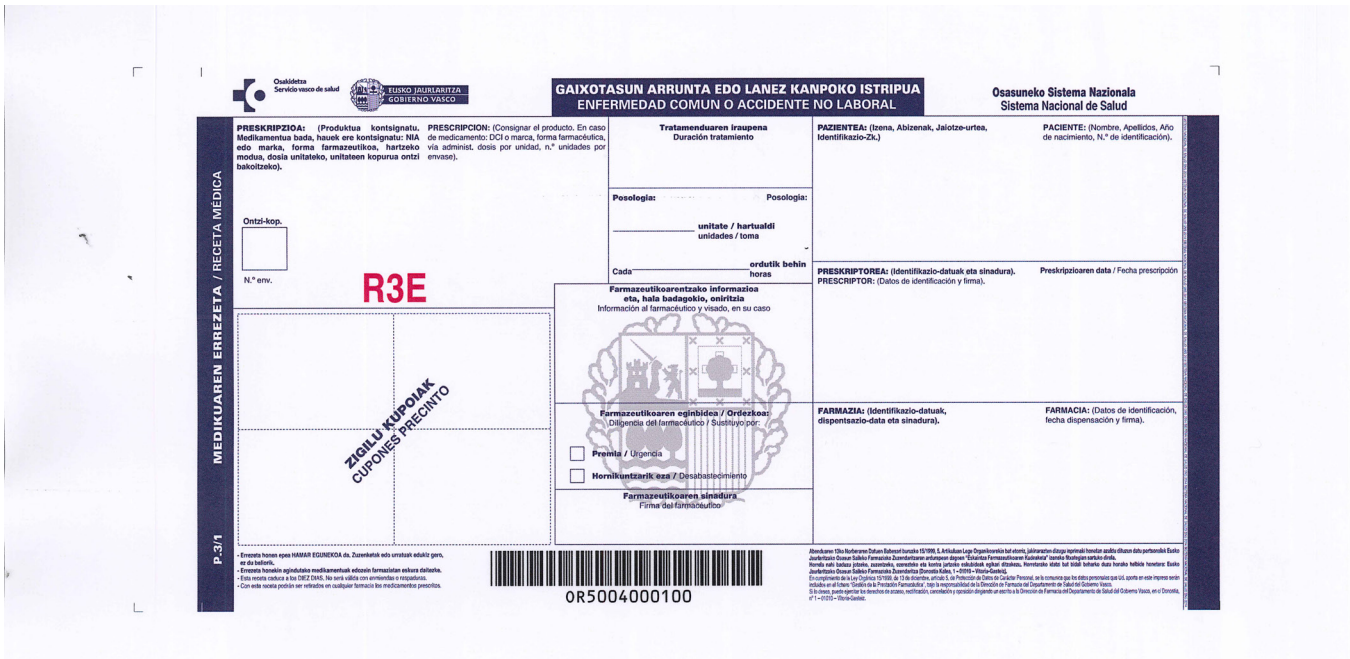
OH3 2000001 00

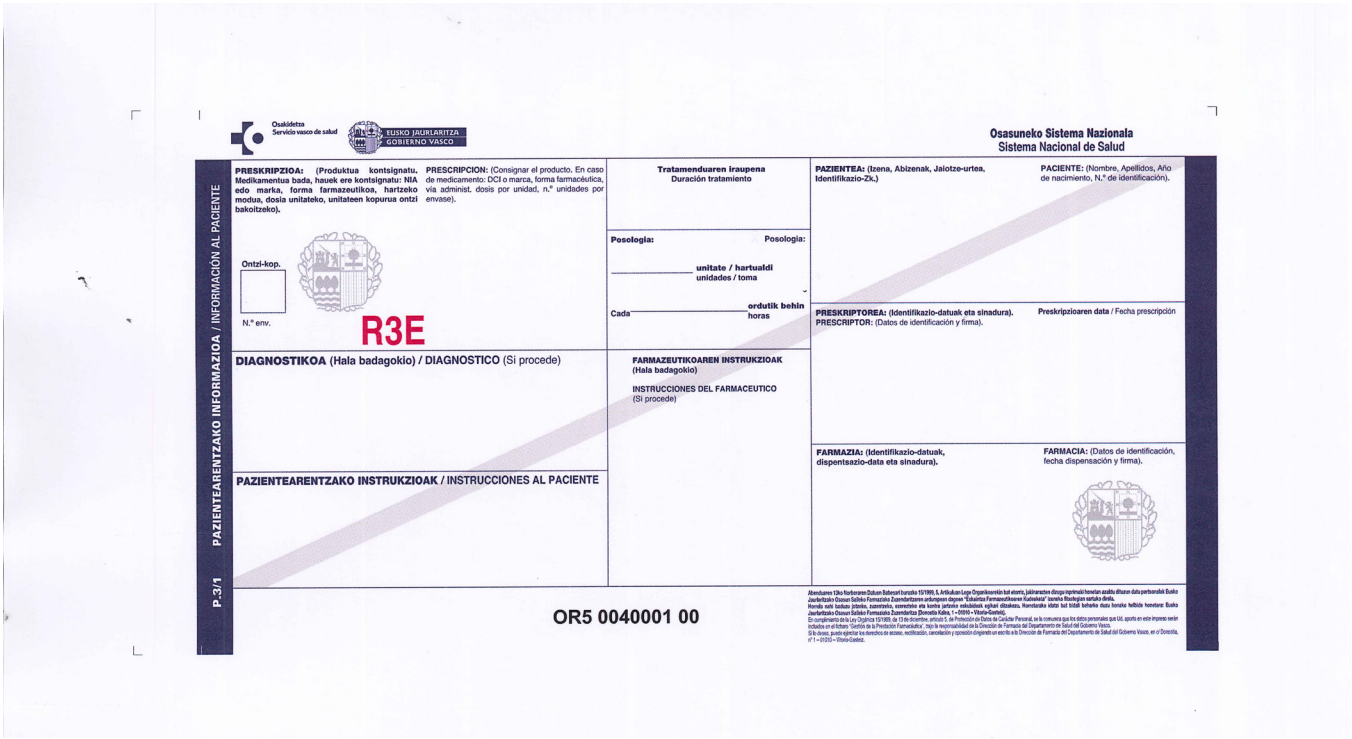
Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikuluan Lege Organikoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu ditzun datu pertsonalak Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskaintza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla.
Horrela nahi baduzu jotzeko, zuzentzeko, ezerezteko eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakezu. Horretarako idatzi bat bidali beharko duzu honako helbide honetara: Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritza (Donostia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).
En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestion de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en el Donostia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

ANEXO III

RECETAS MANUALES R3E PARA PRESCRIPCIONES A PACIENTES EN CENTROS SOCIOSANITARIOS







Osakidetza
Servicio vasco de salud

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

PAZIENTEARENTZAKO INFORMAZIOA / INFORMACIÓN AL PACIENTE

P.3/1

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Ontzi-kop.

N.º env.

R3E

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia:

_____ **unitate / hartualdi**
unidades / toma

Cada _____ **ordutik behin**
horas

Posologia:

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / **DIAGNOSTICO** (Si procede)

FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK
(Hala badagokio)

INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO
(Si procede)

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / **INSTRUCCIONES AL PACIENTE**

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

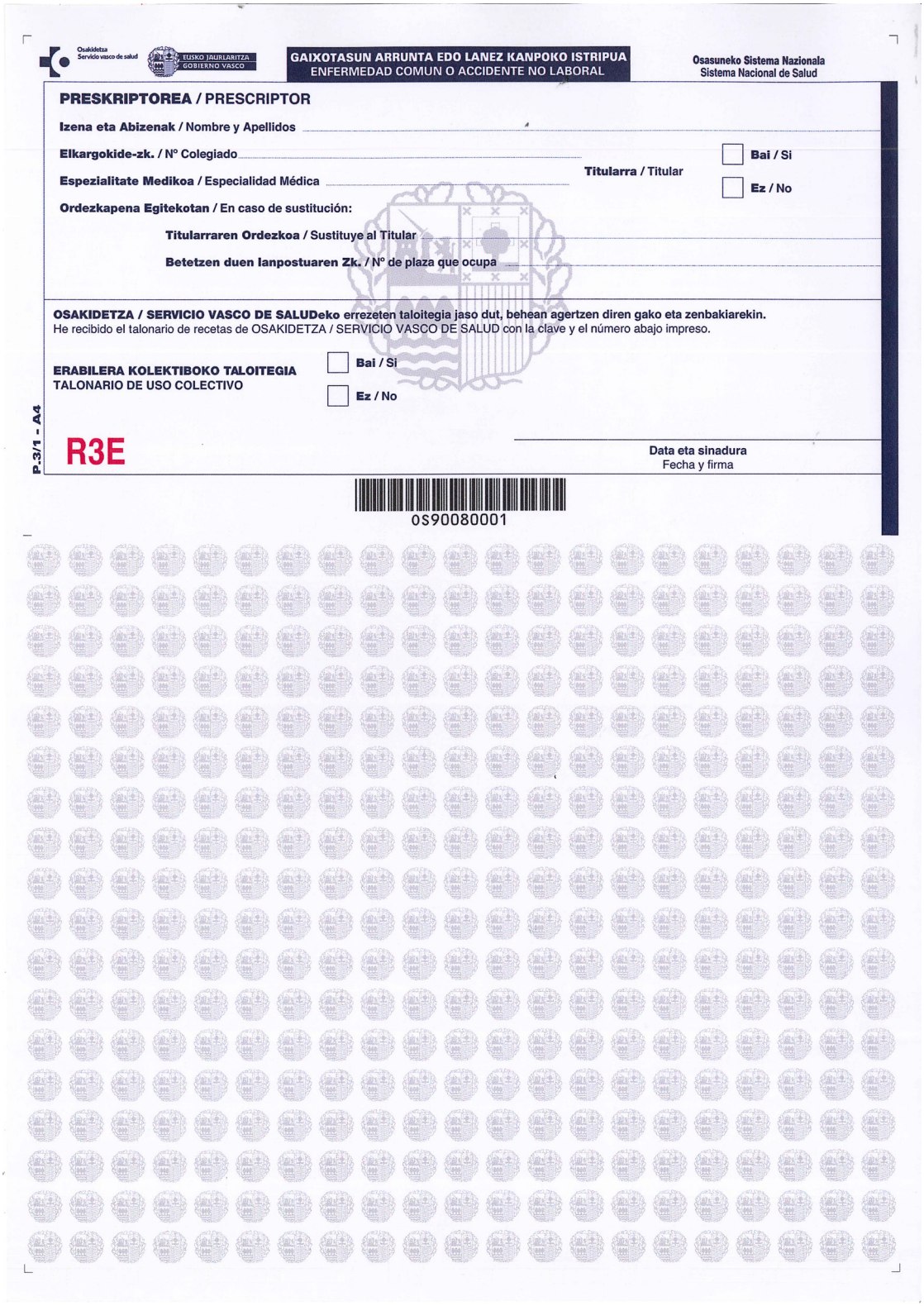
OR5 0040001 00

Abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 5. Artikuluan xedatutakoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu ditugun datu pertsonalak Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Sailaren Farmazia Zerbitzuetako unitateen eskuetan daudela "Eskaintza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla. Horrela nahi baduzu jakinaz, zuzentzeko, ezereztako eta kontra jartzeko eskubideak eginahal dituzukezu. Horretarako idatzi bat bidali beharko duzu Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Sailaren Farmazietako Zuzendaritza (Donostia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en c/ Donostia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

ANEXO IV

RECETAS INFORMATIZADAS R3E PRESCRIPCIONES A PACIENTES EN CENTROS SOCIOSANITARIOS


Osakidetza Servicio vasco de salud
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

PRESKRIPTOREA / PRESCRIPTOR

Izena eta Abizenak / Nombre y Apellidos

Elkargokide-zk. / Nº Colegiado

Titularra / Titular ☐ **Bai / Si** ☐ **Ez / No**

Espezialitate Medikoa / Especialidad Médica

Ordezkapena Egitekotan / En caso de sustitución:

Titularraren Ordezkoa / Sustituye al Titular

Betetzen duen lanpostuaren Zk. / Nº de plaza que ocupa

OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

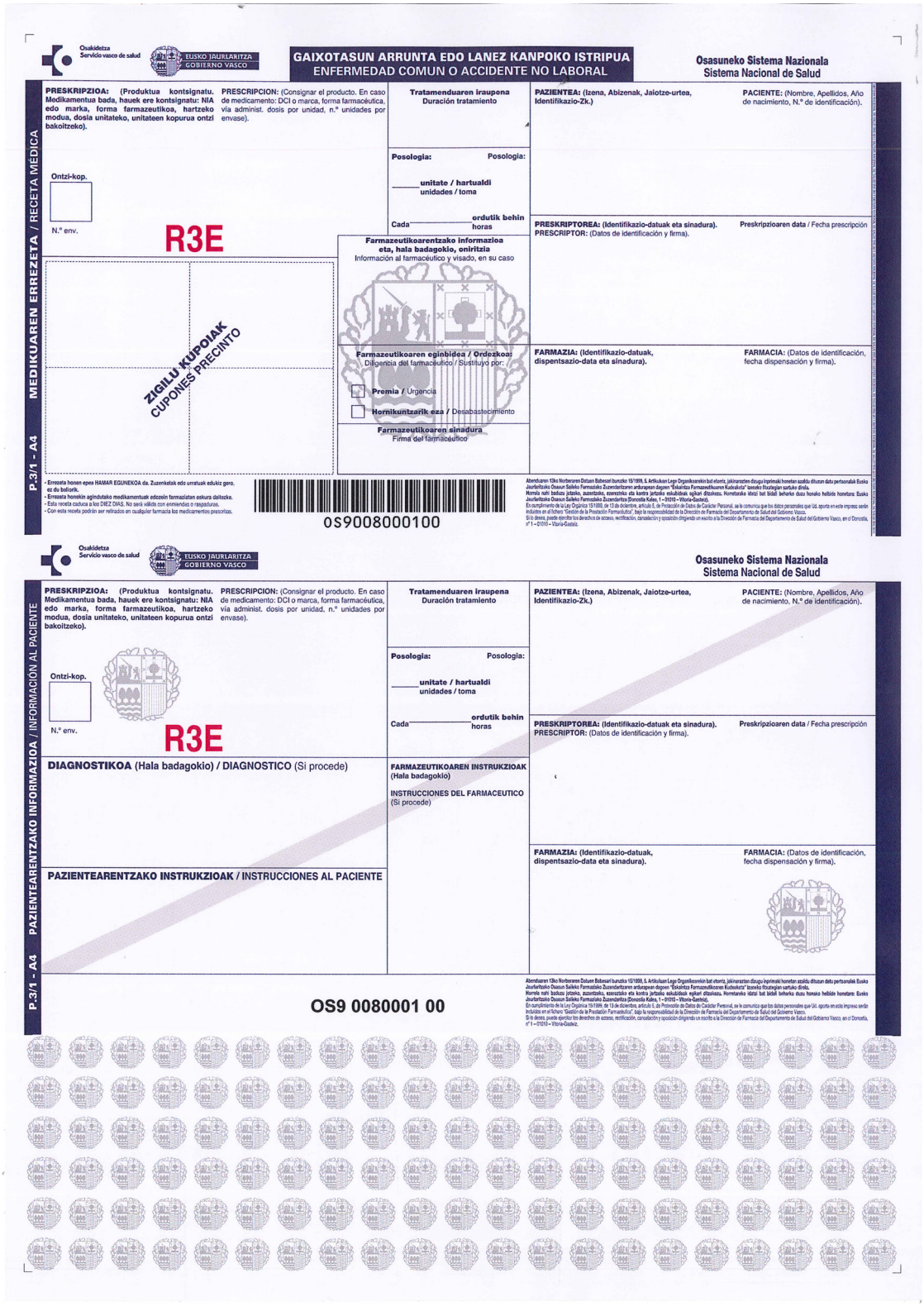
ERABILERA KOLEKTIBOKO TALOITEGIA
TALONARIO DE USO COLECTIVO ☐ **Bai / Si** ☐ **Ez / No**

P.3/1 - A4

R3E

Data eta sinadura
Fecha y firma

0S90080001



Osakidetza
Servicio vasco de salud
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

MEDIKUAREN ERREZETA / RECETA MÉDICA
P.3/1 - A4

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Ontzi-kop.
N.º env.

Posologia: Posología:
_____ unitate / hartualdi
unidades / toma
Cada _____ ordutik behin
horas

R3E

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

Farmazeutikoarentzako informazioa eta, hala badagokio, oniritzia
Información al farmacéutico y visado, en su caso

ZIGILU KÚPOIAK
CUPONES PRECINTO

Farmazeutikoaren eginbidea / Ordezkoa:
Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por:

☐ **Premia** / Urgencia
☐ **Hornikuntzarik eza** / Desabastecimiento

Farmazeutikoaren sinadura
Firma del farmacéutico

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratsak edukiz gero, ez du balioirik.
- Errezeta honekin agindutako medikamentuak edozein farmazialatan eskuratu daitezke.
- Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

0S9008000100

Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikuluan Lege Organikoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu ditugun datu pertsonalak Euskal Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazietako Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskaintza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla. Normala nahi baduzu jotzeko, zuzentzeko, ezereztako eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakezu. Horretarako idatzi bat bidali beharko duzu honako helbide honetara: Euskal Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazietako Zuzendaritza (Donostia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).
En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en c/ Donostia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

Osakidetza
Servicio vasco de salud
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

PAZIENTEARENTZAKO INFORMAZIOA / INFORMACIÓN AL PACIENTE
P.3/1 - A4

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua ontzi bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Ontzi-kop.
N.º env.

Posologia: Posología:
_____ unitate / hartualdi
unidades / toma
Cada _____ ordutik behin
horas

R3E

PRESKRIPTOREA: (Identifikazio-datuak eta sinadura).
PRESCRIPTOR: (Datos de identificación y firma).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / **DIAGNOSTICO** (Si procede)

FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK (Hala badagokio)

INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO (Si procede)

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / **INSTRUCCIONES AL PACIENTE**

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

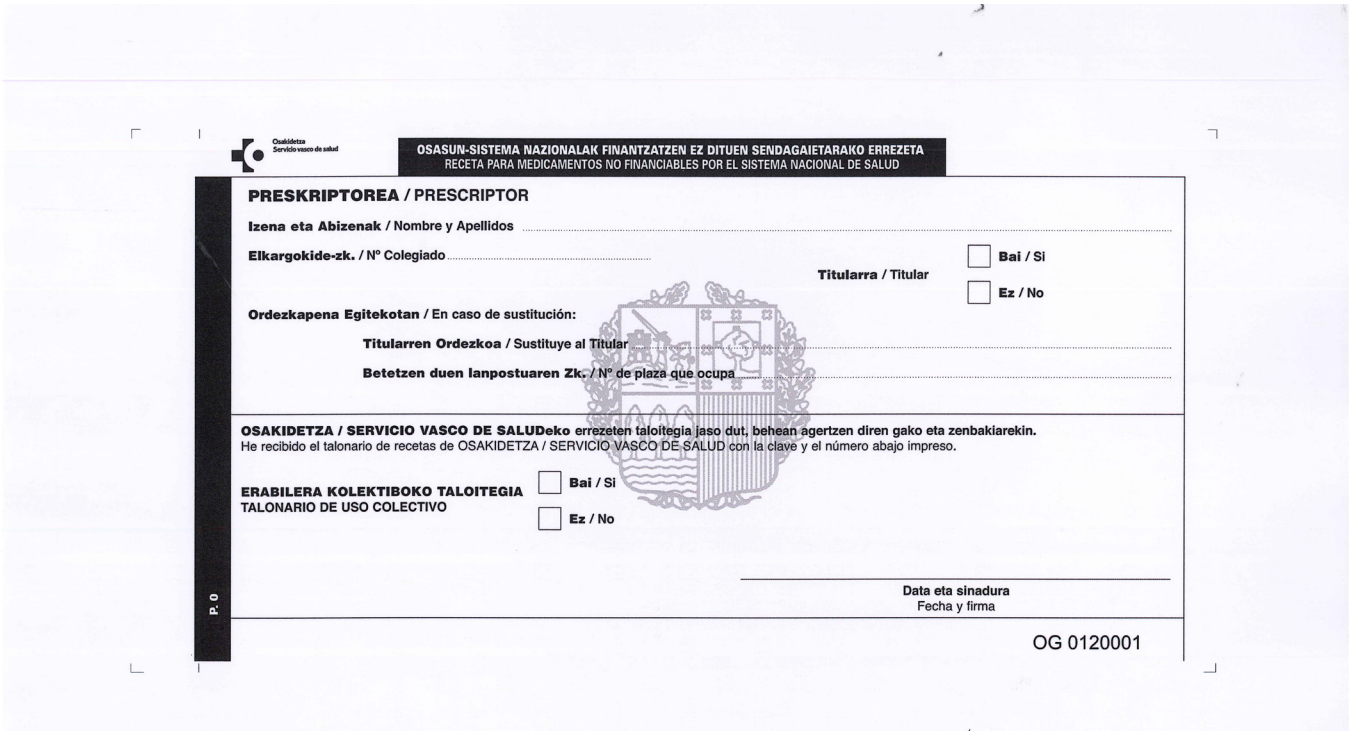
FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

OS9 0080001 00

Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikuluan Lege Organikoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu ditugun datu pertsonalak Euskal Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazietako Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskaintza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitxategian sartuko direla. Normala nahi baduzu jotzeko, zuzentzeko, ezereztako eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakezu. Horretarako idatzi bat bidali beharko duzu honako helbide honetara: Euskal Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazietako Zuzendaritza (Donostia Kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz).
En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, artículo 5, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le comunica que los datos personales que Ud. aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica", bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, en c/ Donostia, nº 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.

ANEXO V

RECETAS MANUALES PARA PRESCRIPCIONES NO FINANCIADAS



Osakidetza
Servicio vasco de salud

OSASUN-SISTEMA NAZIONALAK FINANTZATZEN EZ DITUEN SENDAGAIETARAKO ERREZETA
RECETA PARA MEDICAMENTOS NO FINANCIABLES POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

P. 0

PRESKRIPTOREA / PRESCRIPTOR

Izena eta Abizenak / Nombre y Apellidos .....

Elkargokide-zk. / Nº Colegiado.....

Titularra / Titular ☐ **Bai** / Si ☐ **Ez** / No

Ordezkapena Egitekotan / En caso de sustitución:

Titularren Ordezkoa / Sustituye al Titular .....

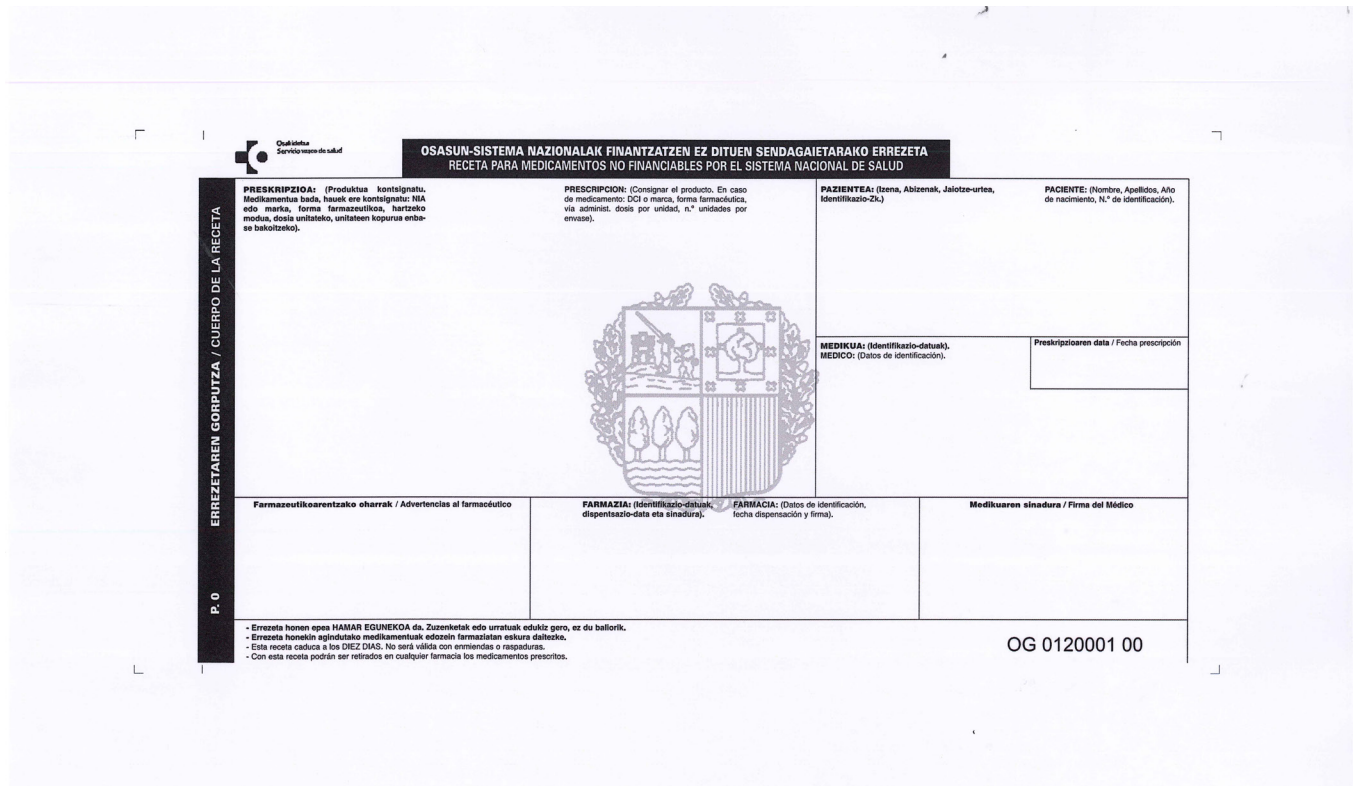
Betetzen duen lanpostuaren Zk. / Nº de plaza que ocupa .....

OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

ERABILERA KOLEKTIBOKO TALOITEGIA
TALONARIO DE USO COLECTIVO ☐ **Bai** / Si ☐ **Ez** / No

Data eta sinadura
Fecha y firma

OG 0120001



Osakidetza
Servicio vasco de salud

OSASUN-SISTEMA NAZIONALAK FINANTZATZEN EZ DITUEN SENDAGAIETARAKO ERREZETA
RECETA PARA MEDICAMENTOS NO FINANCIABLES POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

P. 0 **ERREZETAREN GORPUTZA** / CUERPO DE LA RECETA

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua enbase bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

MEDIKUA: (Identifikazio-datuak).
MEDICO: (Datos de identificación).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

Farmazeutikoarentzako oharrak / Advertencias al farmacéutico

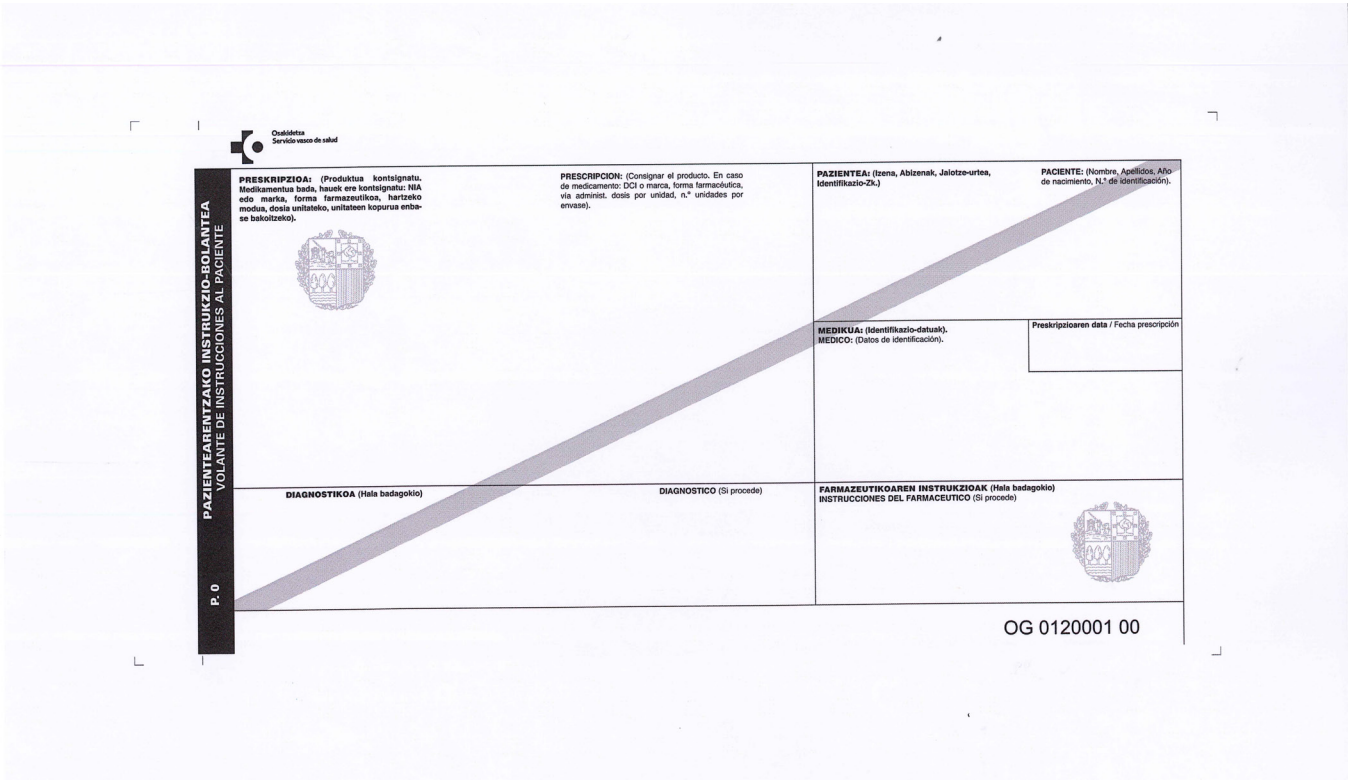
FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

Medikuaren sinadura / Firma del Médico

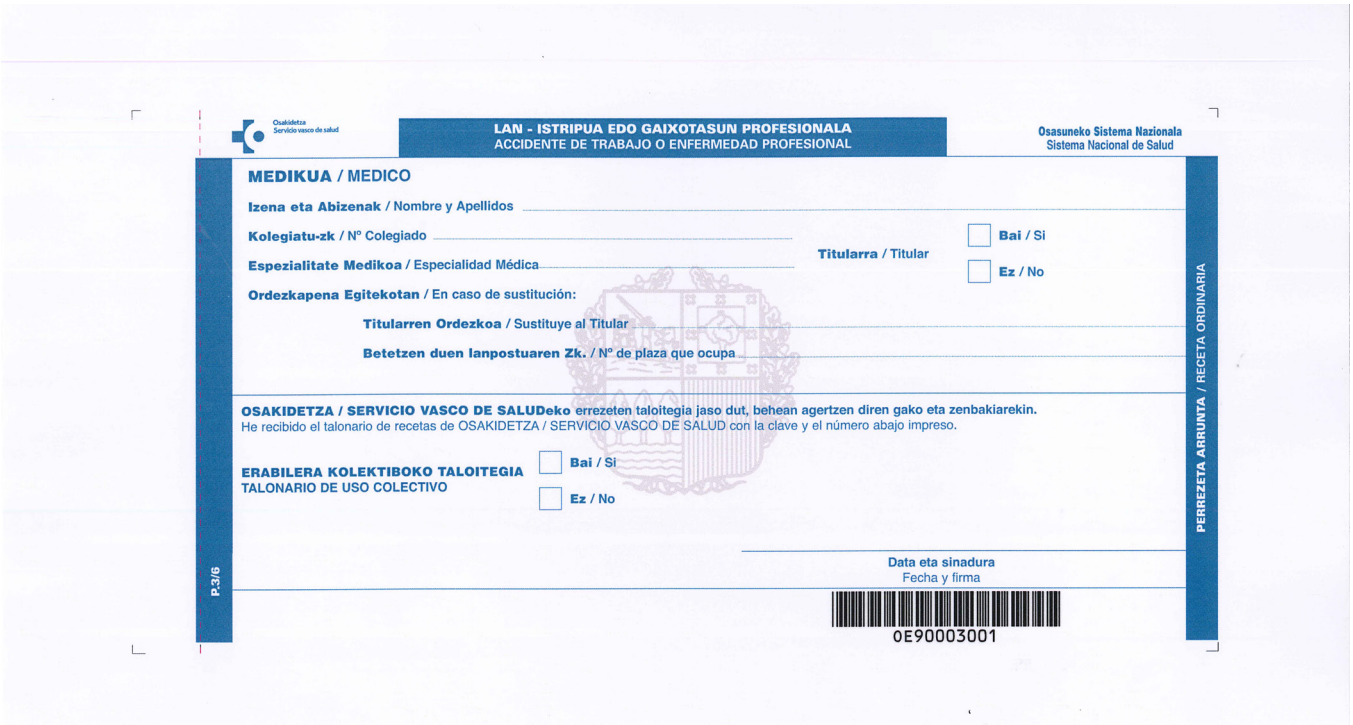
- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du baliorik.
- Errezeta honekin agindutako medikamentuak edozein farmaziatan eskura daitezke.
- Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

OG 0120001 00


Osakidetza
Servicio vasco de salud
PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIO-BOLANTEA
VOLANTE DE INSTRUCCIONES AL PACIENTE
P. 0
PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua enbase bakoitzeko).
PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).
PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)
PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).
MEDIKUA: (Identifikazio-datuak).
MEDICO: (Datos de identificación).
Preskripzioaren data / Fecha prescripción
DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio)
DIAGNOSTICO (Si procede)
FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK (Hala badagokio)
INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO (Si procede)
OG 0120001 00

ANEXO VI

RECETAS MANUALES PARA PRESCRIPCIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL



Osakidetza
Servicio vasco de salud

LAN - ISTRIPUA EDO GAIXOTASUN PROFESIONALA
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

P.3/6

MEDIKUA / MEDICO

Izena eta Abizenak / Nombre y Apellidos

Kolegiatu-zk / Nº Colegiado

Titularra / Titular — ☐ **Bai** / Si — ☐ **Ez** / No

Espezialitate Medikoa / Especialidad Médica

Ordezkapena Egitekotan / En caso de sustitución:

Titularren Ordezkoa / Sustituye al Titular

Betetzen duen lanpostuaren Zk. / Nº de plaza que ocupa

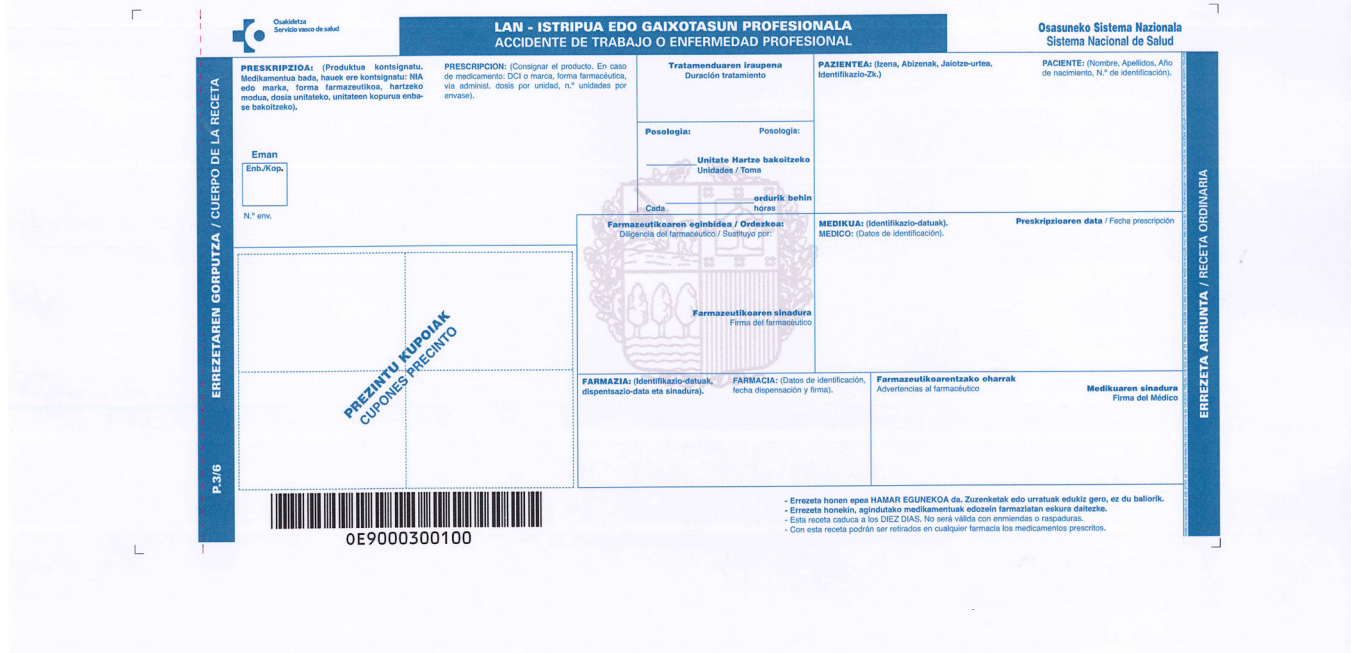
OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

ERABILERA KOLEKTIBOKO TALOITEGIA
TALONARIO DE USO COLECTIVO
☐ **Bai** / Si
☐ **Ez** / No

Data eta sinadura
Fecha y firma

0E90003001

PERREZETA ARRUNTA / RECETA ORDINARIA



Osakidetza
Servicio vasco de salud

LAN - ISTRIPUA EDO GAIXOTASUN PROFESIONALA
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

P.3/6

ERREZETAREN GORPUTZA / CUERPO DE LA RECETA

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua enbase bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Posologia: **Posología:**

Unitate Hartze bakoitzeko
Unidades / Toma

Cada **ordurik behin**
horas

Eman
Enb./Kop.
N.º env.

Farmazeutikoaren eginbidea / Ordezkoa:
Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por:

MEDIKUA: (Identifikazio-datuak).
MEDICO: (Datos de identificación).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

Farmazeutikoaren sinadura
Firma del farmacéutico

PREZINTU KUPOIAK
CUPONES PRECINTO

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

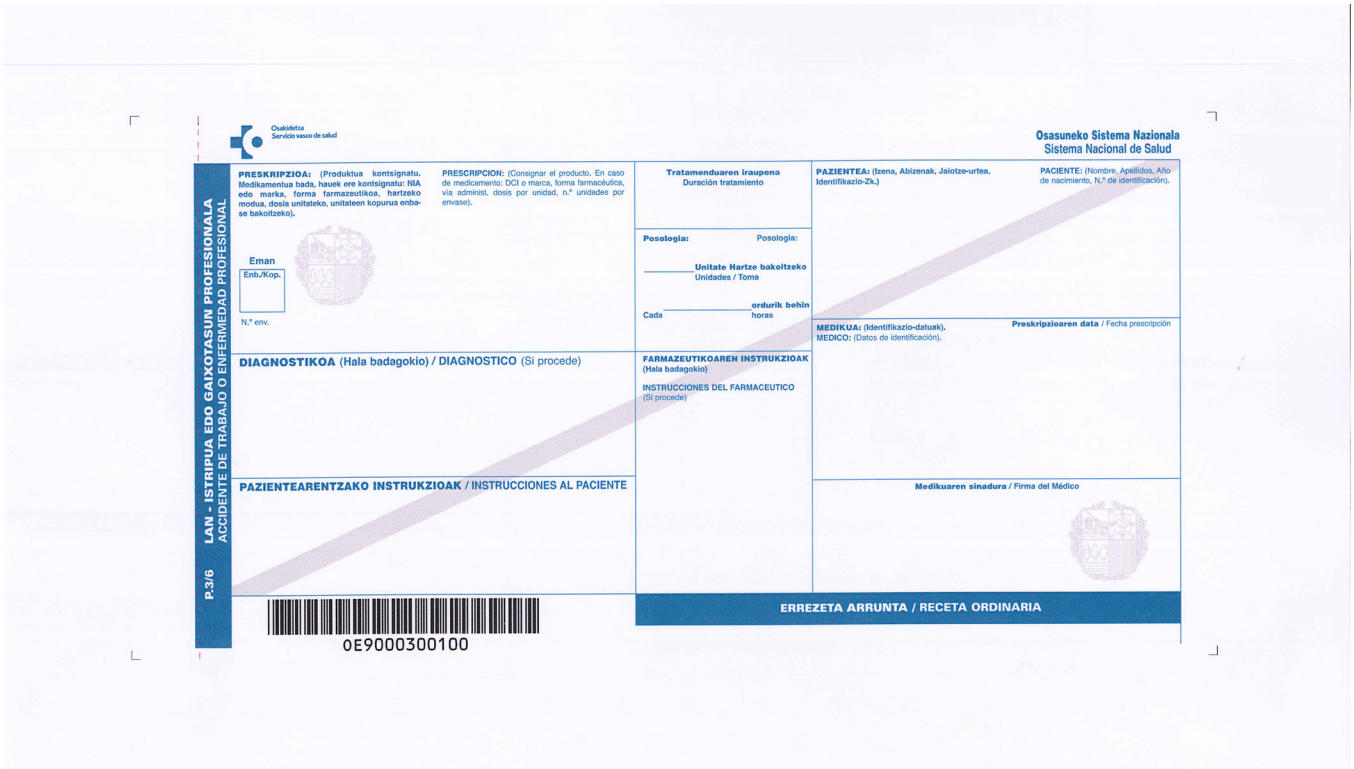
Farmazeutikoarentzako oharrak
Advertencias al farmacéutico

Medikuaren sinadura
Firma del Médico

0E9000300100

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du baliorik.
- Errezeta honekin, agindutako medikamentuak edozein farmazietan eskura daitezke.
- Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ERREZETA ARRUNTA / RECETA ORDINARIA


Osakidetza
Servicio vasco de salud

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

P.3/6 LAN - ISTRIPUA EDO GAIXOTASUN PROFESIONALA
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua enbase bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ, dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Eman
Enb./Kop.
N.º env.

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia: Posología:
Unitate Hartze bakoitzeko
Unidades / Toma
Cada ordurik behin
horas

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

MEDIKUA: (Identifikazio-datuak).
MEDICO: (Datos de identificación).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / DIAGNOSTICO (Si procede)

FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK
(Hala badagokio)
INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO
(Si procede)

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE

Medikuaren sinadura / Firma del Médico

0E9000300100

ERREZETA ARRUNTA / RECETA ORDINARIA