BESTELAKO XEDAPENAK

OSASUN SAILA

2579

EBAZPENA, 2014ko maiatzaren 29koa, Farmaziako zuzendariarena, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren mediku-errezeten ereduak eguneratzeko dena.

Mediku-errezetei eta banaketa-aginduei buruzko abenduaren 17ko 1718/2010 Errege Dekretuaren bidez, mediku-errezetek –bai paperezko euskarrian, bai euskarri informatikoan– izan behar dituzten oinarrizko datuak zehaztu ziren.

Errege Dekretu horren 5. artikuluan hau ezarri zen: «Mediku-errezeta ofizial informatizatuak egokitu egin behar dira erabiltzaileari dagokion erregimena eta kontingentzia koloreka desberdintzeko oinarrizko irizpideetara, zeinak errege-dekretu honetan zehazten baitira. Nolanahi ere, Osasun Sistema Nazionaleko Administrazio eta organismo eskudunek erabaki dezakete edizio informatikoko errezeta ofizial horietan erregimenak koloreen arabera ez desberdintzea, baina beti bermatu behar dute pazienteari dagokion erregimena modu argi batean identifikatzea, banaketa, ekarpenaren kobraketa eta fakturazioa egin ahal izateko».

Gerora, 81/2014 Errege Dekretuaren bidez, aldatu egin zen aipatutako errege-dekretua, eta mediku-errezetek izan behar dituzten ezaugarriak eta zehaztapenak berrikusi ziren (81/2014 Errege Dekretuaren eranskinean jaso ziren).

Errege-dekretu horrek dakarren berrikuntzetako bat da, hain zuzen ere, errezetetan –taldeak identifikatzeko– erabiltzen diren koloreen kodeak desagertzen direla.

Halaber, 81/2014 Errege Dekretuaren Azken Xedapenetatik Lehenengoak 1718/2010 Errege Dekretuaren 5.1 artikulua aldatzen du, eta hau ezartzen du: «Osasun Sistema Nazionalaren prestazio farmazeutikoan erabiltzen diren mediku-errezeta ofizialak profesional sanitario baimenduek aginduko dituzte, euren jardunaren barruan, Osasunaren Sistema Nazionalaren eremuan, eta Errege Dekretu honetan ezarritakoaren araberakoak izango dira, hots, kapitulu honetan jasotako zehaztapenak eta Osasun Administrazio eskudunek –euren eskumenen eremuan– ezartzen dituzten baldintzak beteko dituzte».

Administrazio honek ezartzen dituen zehaztapenen artean, errezetaren kolorearen uniformetasuna nabarmentzen da, eta, oro har, pantone urdina erabiltzen da, honako preskripzio hauetan izan ezik: finantzatu gabeko preskripzioak (zuriak) eta laneko istripuen eta lanbideak eragindako eritasunen preskripzioak (urdin argia). Gainerako zehaztapenak ebazpen honen eranskin gisa argitaratu diren ereduetan ikus daitezke.

Aurreko errezeta-ereduak ere indarrean jarraituko dute 2015eko otsailaren 9ra arte, epe hori ezarri baitzen 81/2014 Errege Dekretuaren Xedapen Iragankor Bakarrean.

Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duen apirilaren 9ko 195/2013 Dekretuaren 10.b) artikuluaren arabera, Farmazia Zuzendaritzari dagokio farmazia-produktuen legeria betearaztearekin lotutako administrazio-egintzak burutzea.

Horretan oinarrituta, hau

EBAZTEN DUT:

Lehenengoa.– Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko profesional sanitario baimenduek, baita Farmazia Zuzendaritzak baimendutako beste profesional batzuk ere (egoitza soziosanitarioak

artatzen dituzten profesionalak, enpresa-medikuak, Haurren Hortzak Zaintzeko Planeko estomatologoak eta odontologoak (PADI), etxez etxeko larrialdi-zerbitzuko medikuak, mediku ikuskariak eta itundutako zerbitzuak dituzten zentroetako medikuak) jarraian adierazten diren ereduen araberako mediku-errezetak erabiliko dituzte:

– Eskuzko errezeta: pantone urdina, eta I. eranskinean ageri den egitura.

– Errezeta informatizatua: pantone urdina, eta II. eranskinean ageri den egitura.

– Eskuzko R3E errezeta, zentro soziosanitarioetako pazienteentzako preskripzioetarako: pantone urdina, eta III. eranskinean ageri den egitura.

– R3E errezeta informatizatua, zentro soziosanitarioetako pazienteentzako preskripzioetarako: pantone urdina, eta IV. eranskinean ageri den egitura.

– Eskuzko errezeta, finantzatu gabeko preskripzioetarako: zuria, eta V. eranskinean ageri den egitura.

– Eskuzko errezeta, laneko istripuen eta lanbideak eragindako eritasunen preskripzioetarako: urdin argia, eta VI. eranskinean ageri den egitura.

Bigarrena.– Orain arteko errezetak agortzen diren arte erabili ahal izango dira, baina, gehienez ere, 2015eko otsailaren 9ra arte.

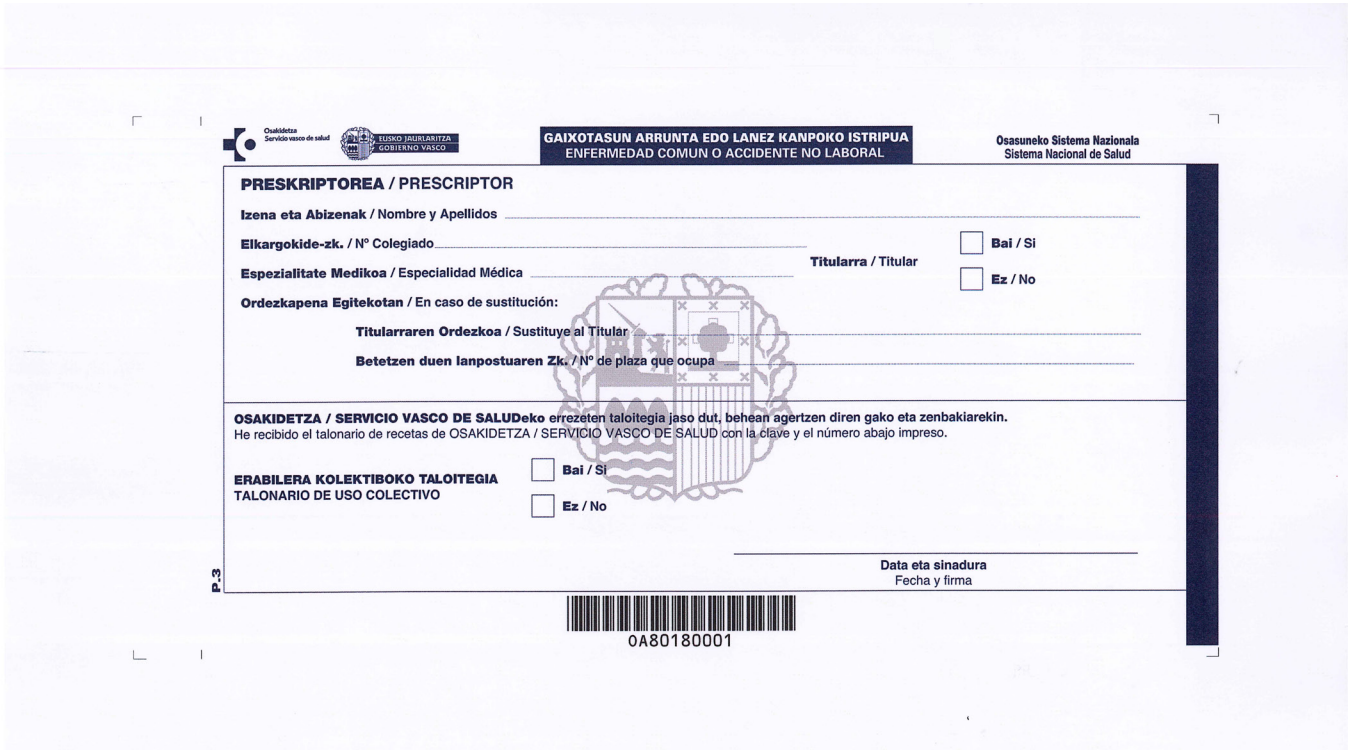
Hirugarrena.– Argitara bedi ebazpen hau Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko maiatzaren 29a.

Farmaziako zuzendaria,
JON IÑAKI BETOLAZA SAN MIGUEL.

I. ERANSKINA

ESKUZKO ERREZETA



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 _____

Espezialitate Medikoa / Especialidad Médica _____

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

Ordezkapena Egitekotan / En caso de sustitución:

Titularraren Ordezkoa / Sustituye al Titular _____

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

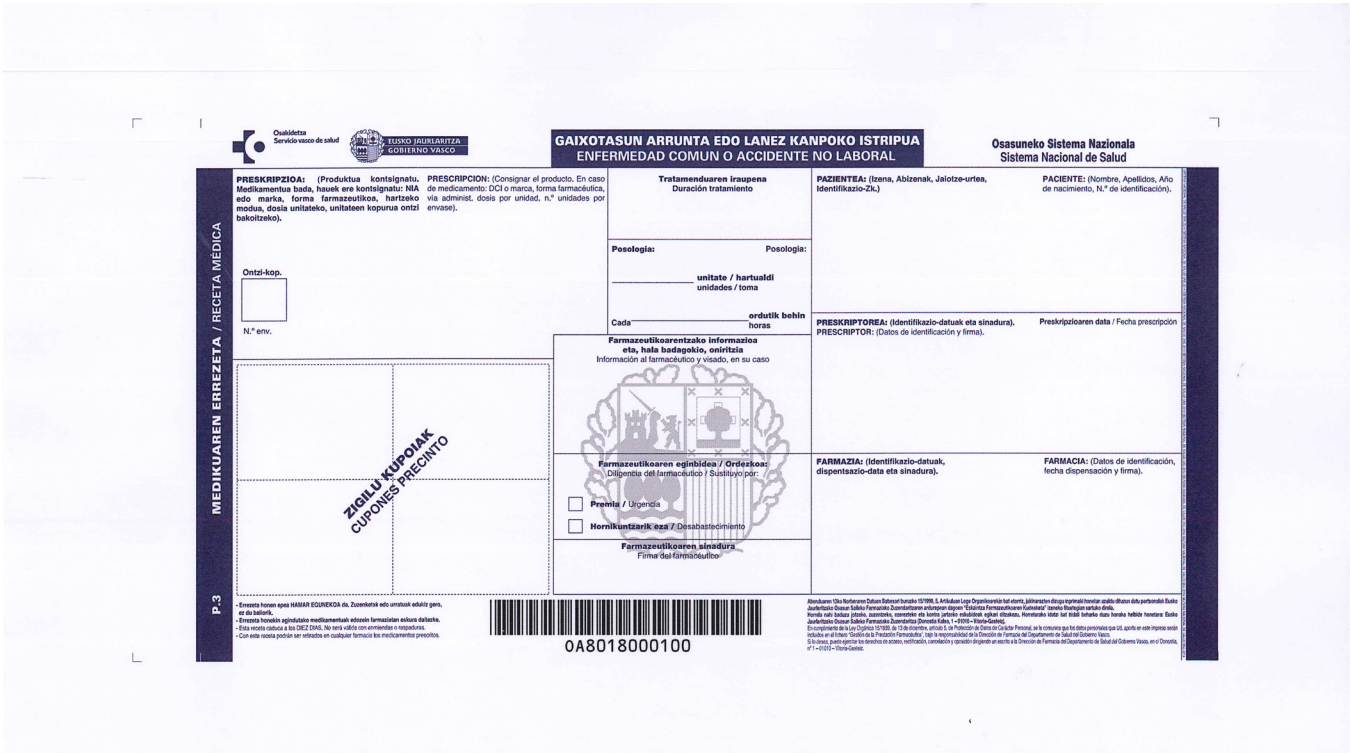
OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

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

_____
Data eta sinadura
Fecha y firma

P.3

0A80180001



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).

Ontzi-kop. ☐
N.º env.

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia: _____ **unitate / hartualdi**
unidades / toma

Posologia:

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

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).

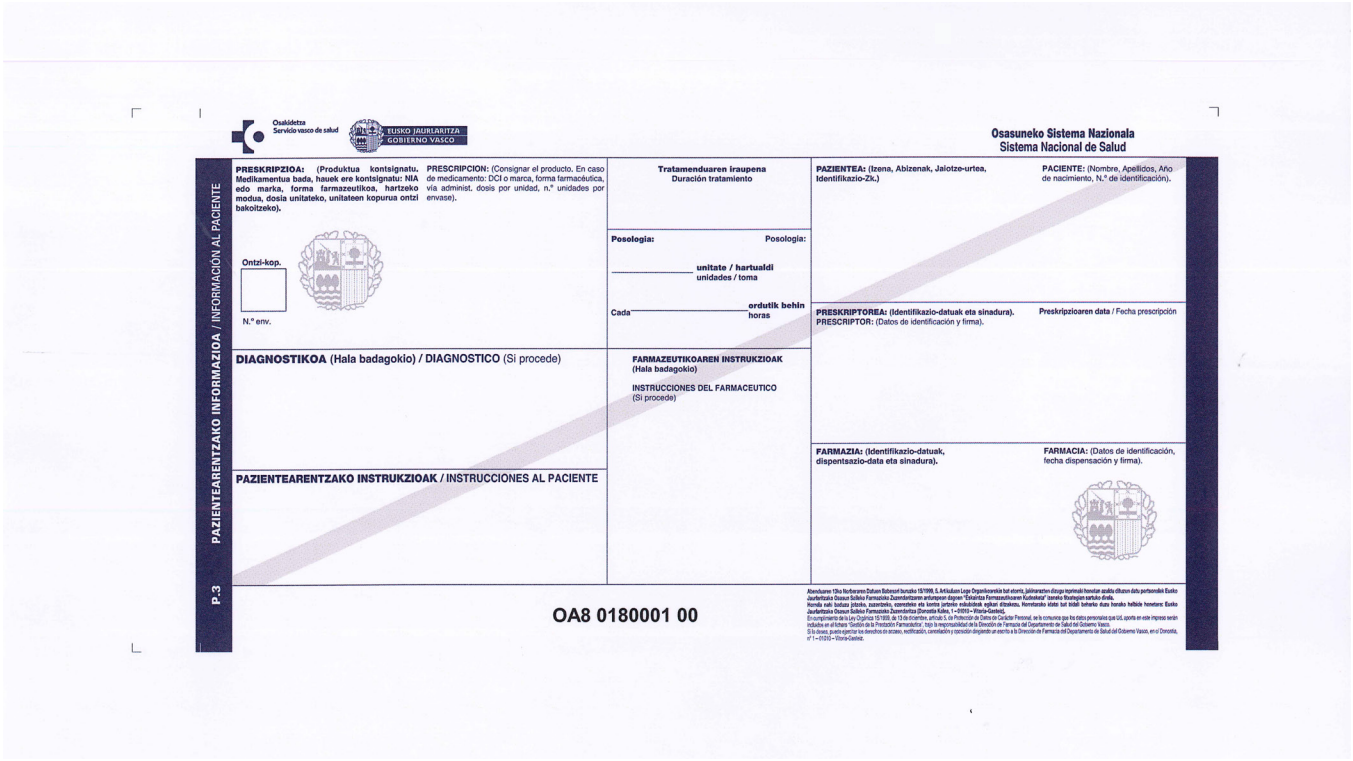
FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

P.3

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du balioriik.
- Errezeta honekin aginduteko medikamentuak edozein farmazialan 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.

0A8018000100

Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikularen Lege Organikoarekin bat etorrit, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu dituzun datu pertsonalak Euskal Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritzaren anfuruperan dagoen "Eskuzkoa Farmazeutikoaren Kudeketa" izeneko fitategian sartuko direla.
Horrela nahi badaza jotzeko, zuzentzeko, zuzenteko eta kontra jarteko eskubideak egikari ditzakeza. Horretarako idatzi bat bidali behar duzu honako helbide honetara: Euskal 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. aporte 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 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).

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

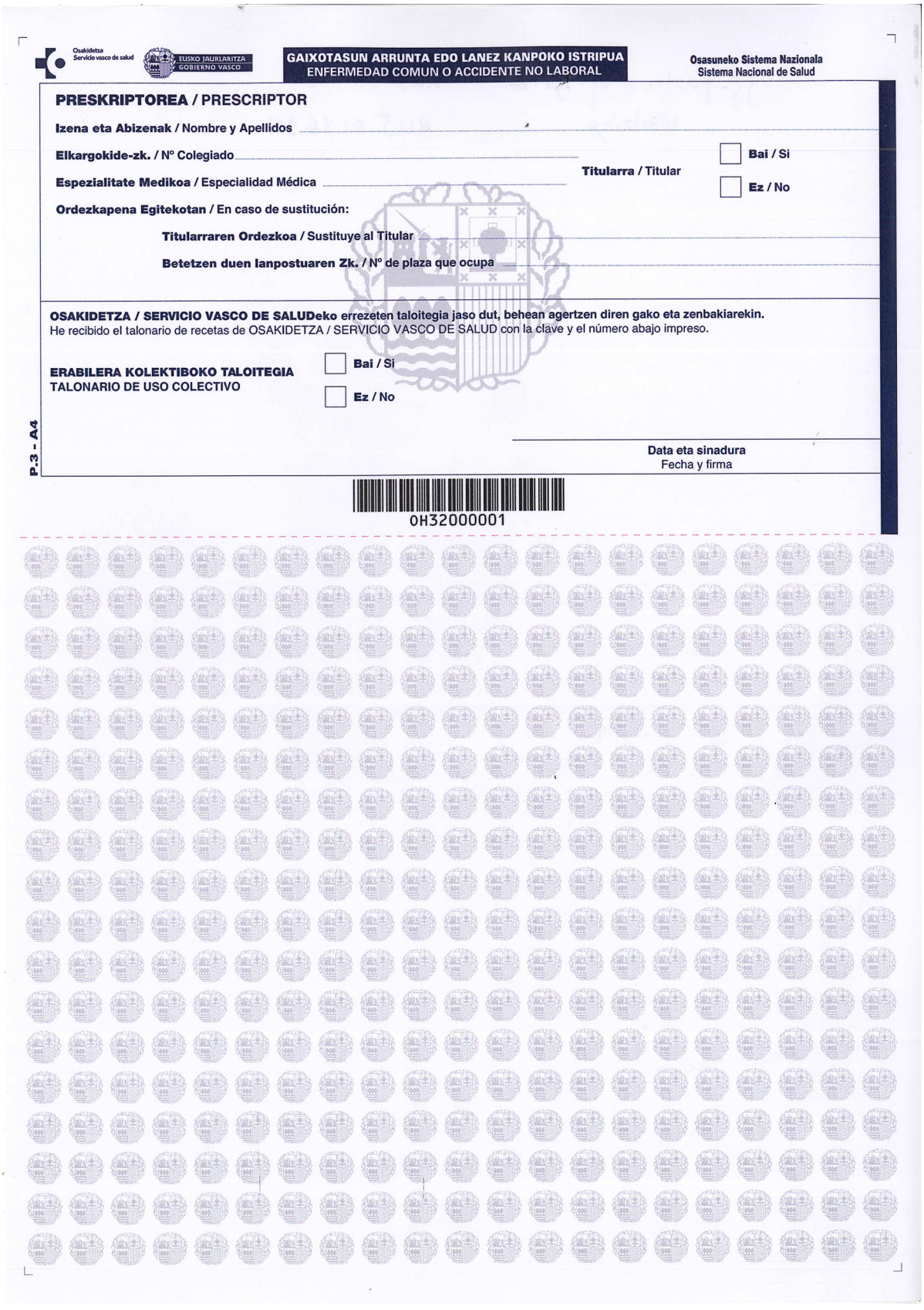
P.3

OA8 0180001 00

Abenduaren 13ko Norbaneren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikulaan Lege Organikoarekin bat etorrit, jakinarazten dizugu reprimaki honetan azaldu dituzun datu pertsonalak Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailako Farmazioko Zuzendaritzaren artatapean daguen "Estatistika Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko fitatapian sartuko direla.
Nomila nahi baduzu jakinka, zuzentzeko, ezeretzeko eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakezu, Nomitazako kiatto 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.

II. ERANSKINA

ERREZETA INFORMATIZATUA


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

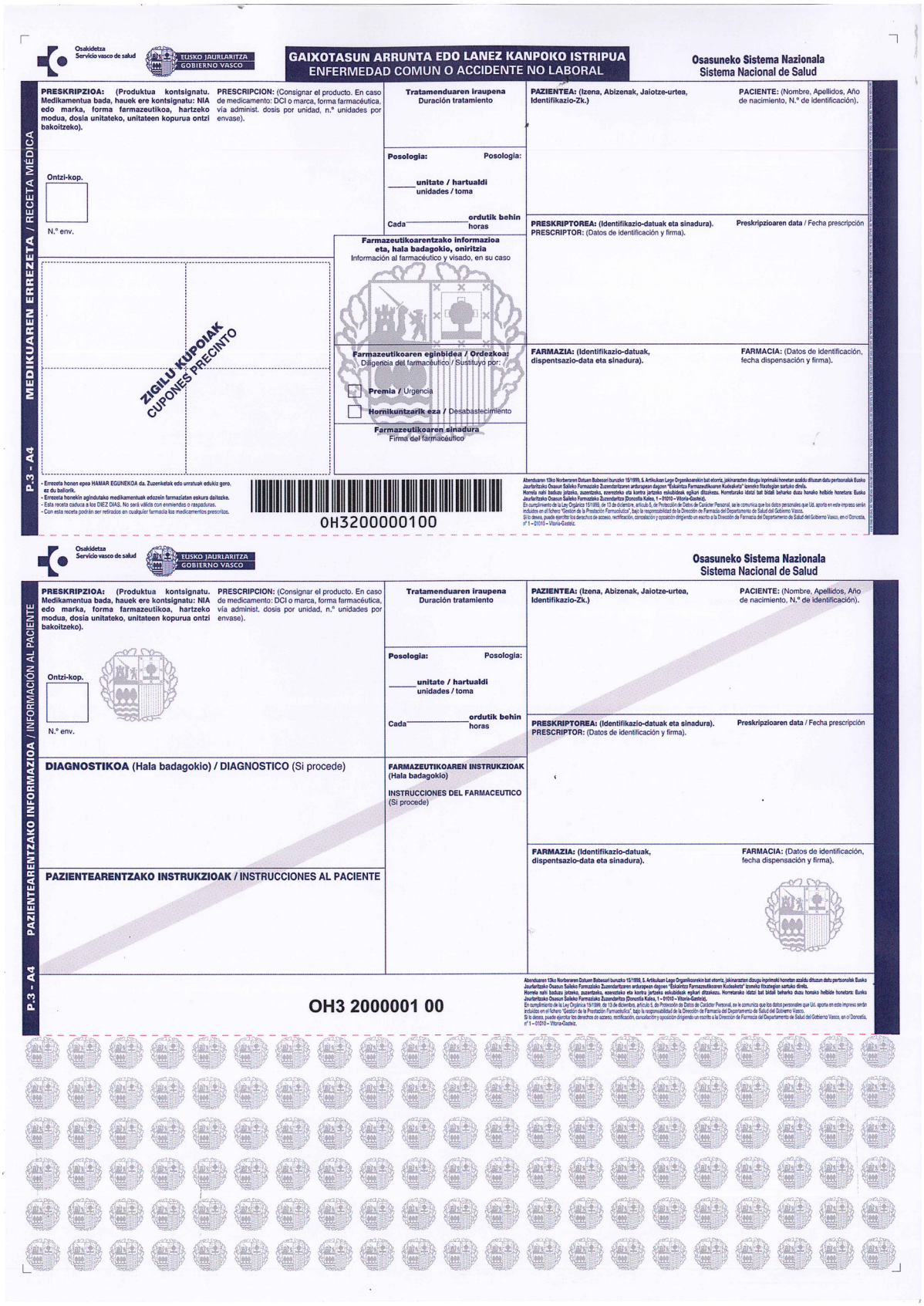
OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

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

Data eta sinadura
Fecha y firma

P.3 - A4

0H32000001



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 - 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).

Ontzi-kop.
N.º env.

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia: **Posología:**
_____ **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

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

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).

ZIGILU KUPOIAK
CUPONES PRECINTO

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du balioriik.
- Errezeta honekin agindutako medikamentuak edozein farmazian 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 dituzun datu pertsonalak Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskainitza 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
P.3 - 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).

Ontzi-kop.
N.º env.

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

Posologia: **Posología:**
_____ **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)

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE

FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).
FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

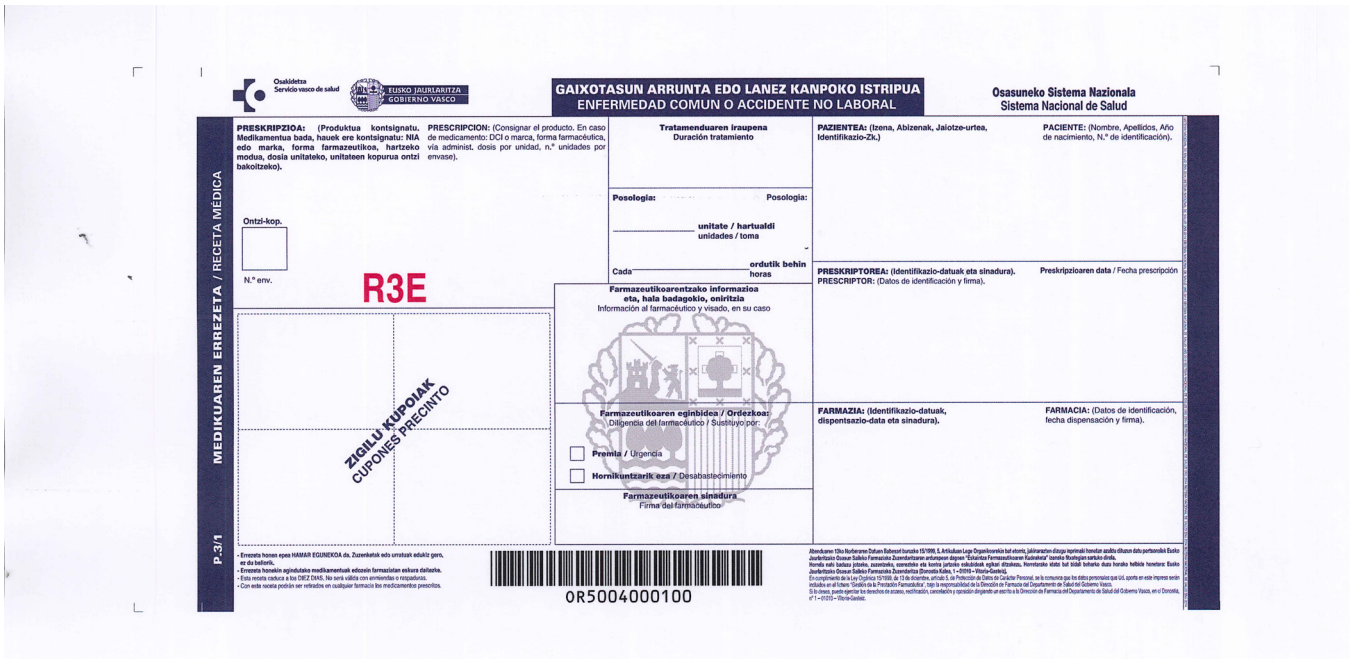
OH3 2000001 00

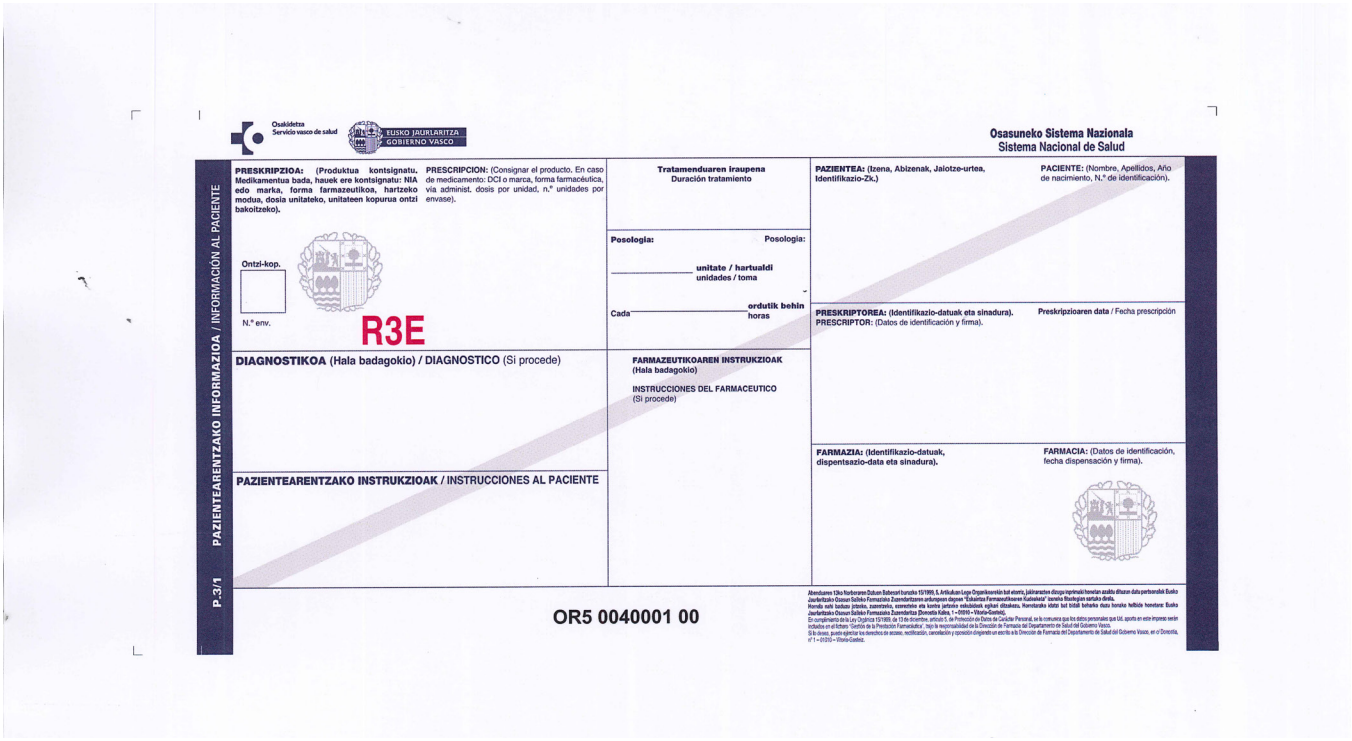
Abenduaren 13ko Norberaren Datuen Babesari buruzko 15/1999, 5. Artikuluan Lege Organikoarekin bat etorriz, jakinarazten dizugu inprimaki honetan azaldu dituzun datu pertsonalak Euskо Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazioko Zuzendaritzaren ardurapean dagoen "Eskainitza Farmazeutikoaren Kudeaketa" izeneko 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.

III. ERANSKINA

ESKUZKO R3E ERREZETA, ZENTRO SOZIOSANITARIOETAKO PAZIENTEENTZAKO PRESKRIPZIOETARAKO







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: **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).

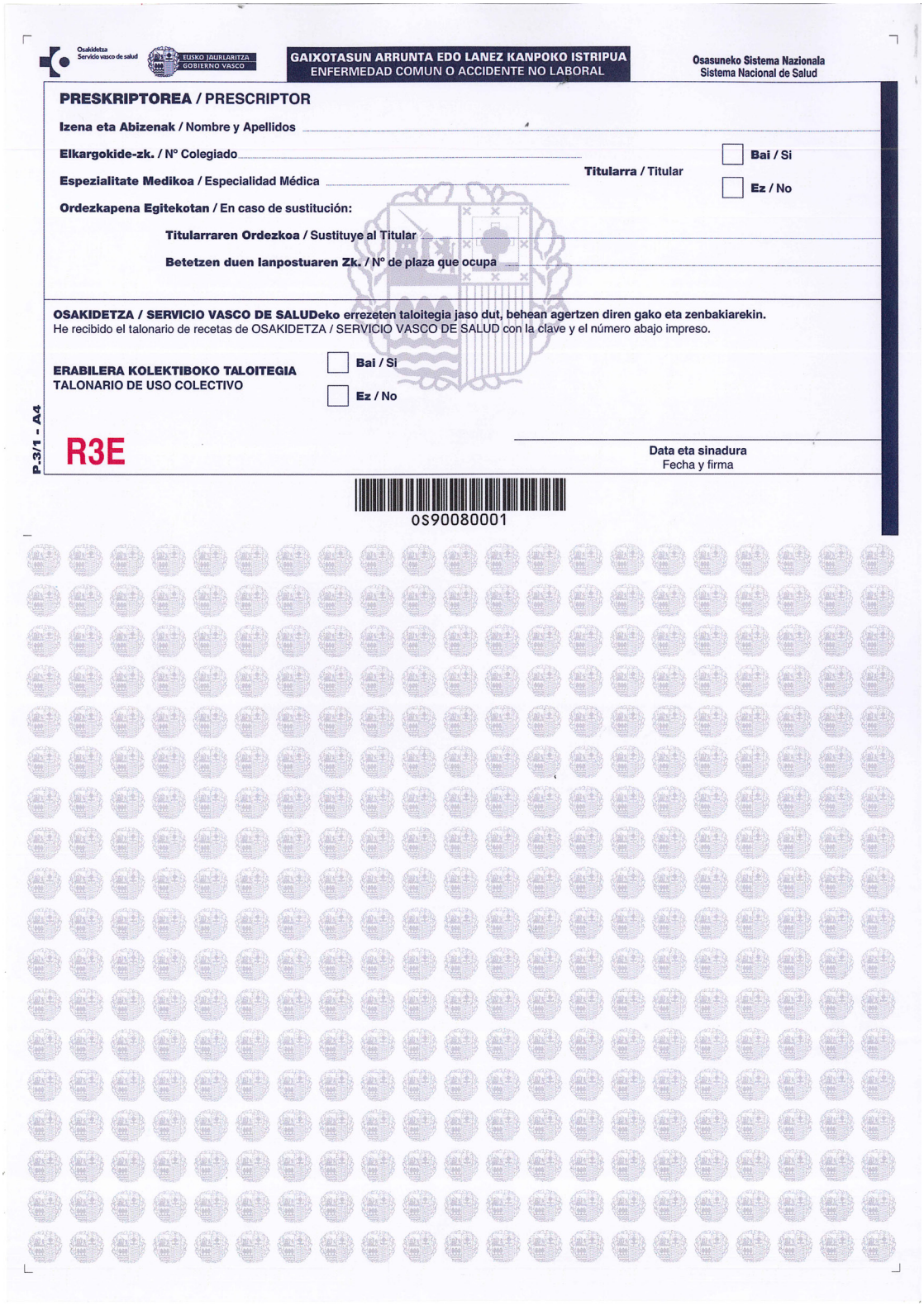
FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

PAZIENTEARENTZAKO INSTRUKZIOAK / **INSTRUCCIONES AL PACIENTE**

OR5 0040001 00

IV. ERANSKINA

R3E ERREZETA INFORMATIZATUA, ZENTRO SOZIOSANITARIOETAKO PAZIENTEENTZAKO PRESKRIPZIOETARAKO


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

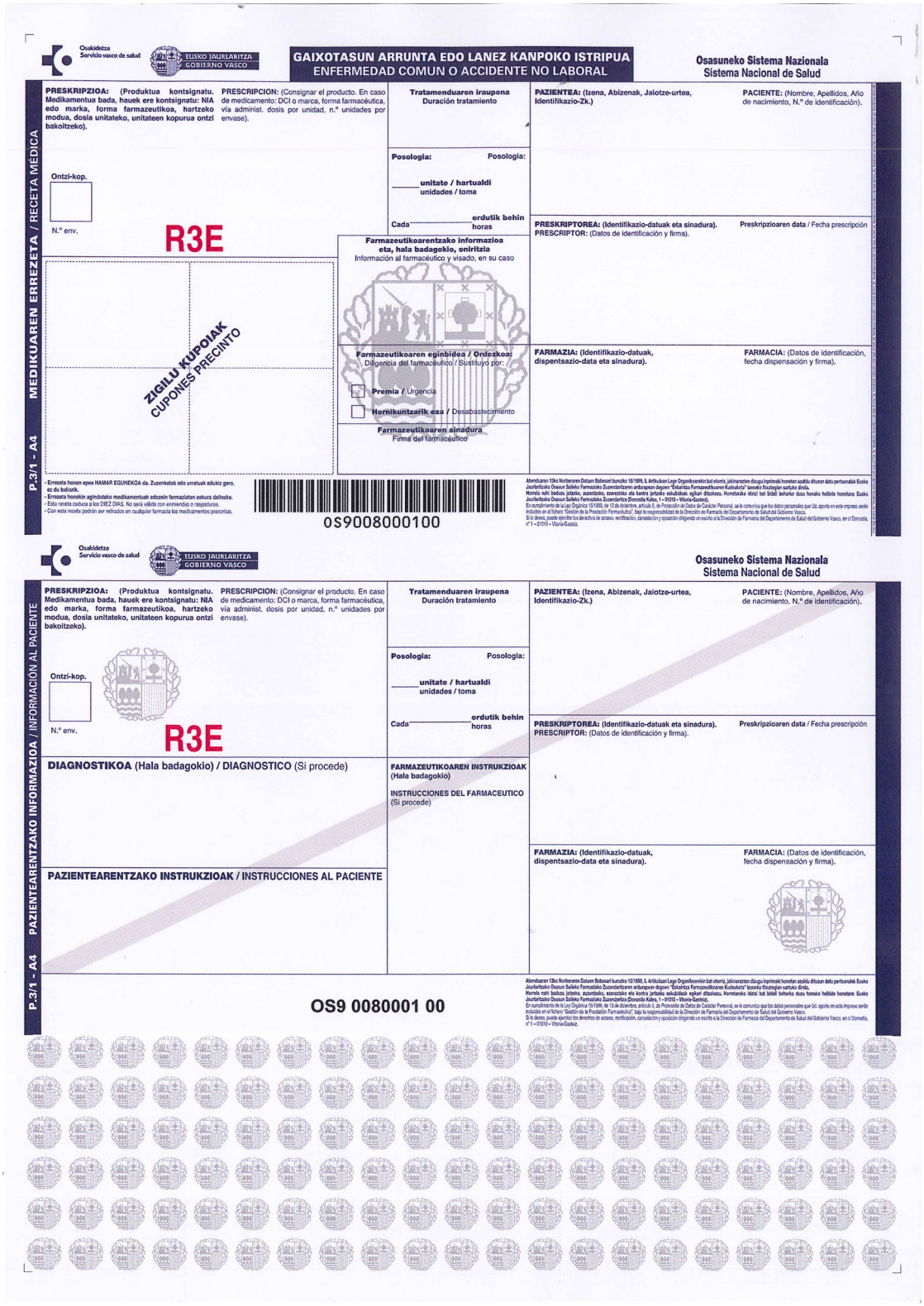
☐ **Bai / Si**
☐ **Ez / No**

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

Posologia: / **Posología:**
_____ 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).

Ontzi-kop.
N.º env.

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 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).

- Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du balioirik.
- 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.
Nahi eta baduzu jakitea, zuzentzea, ezerezteko eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakeela. Horretarako idatzi bat bidali behar dizu 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

Posologia: / **Posología:**
_____ 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).

Ontzi-kop.
N.º env.

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).

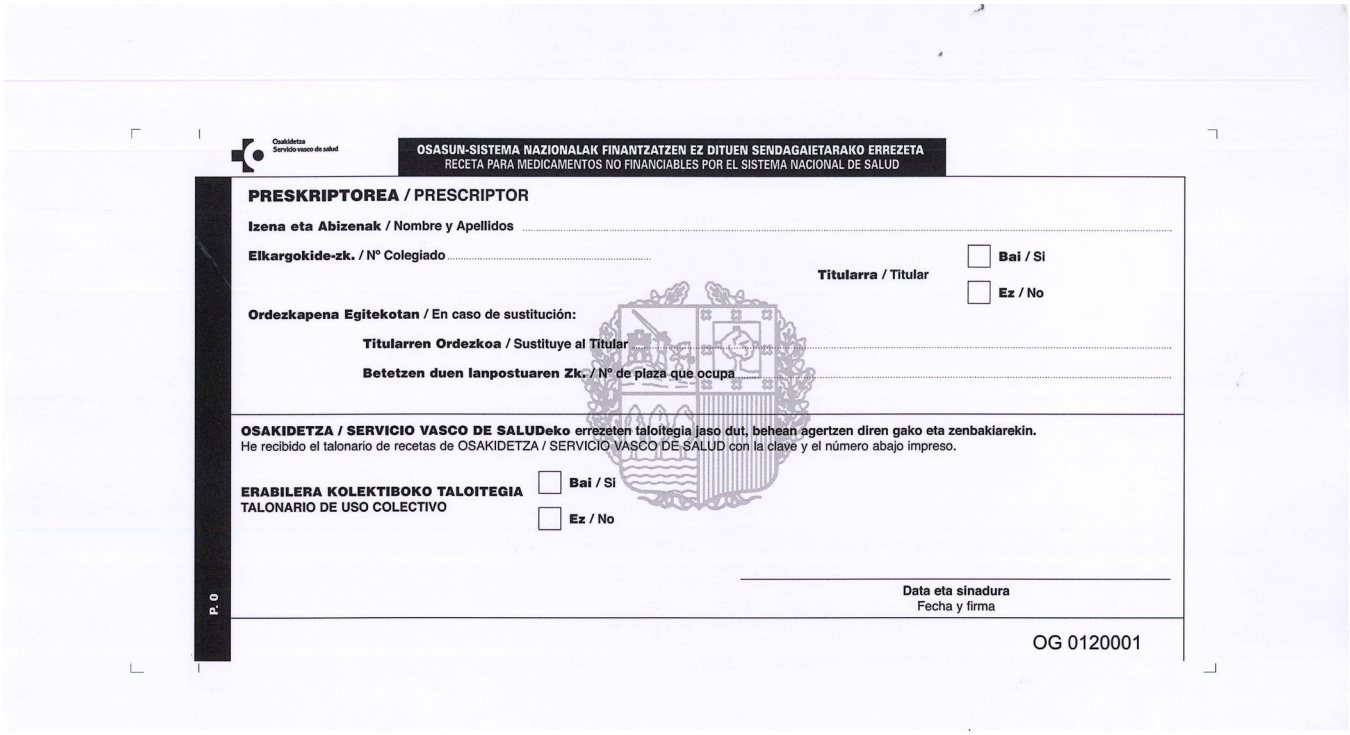
FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).

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.
Nahi eta baduzu jakitea, zuzentzea, ezerezteko eta kontra jartzeko eskubideak egikari ditzakeela. Horretarako idatzi bat bidali behar dizu 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.

V. ERANSKINA

ESKUZKO ERREZETA, FINANTZATU GABEKO PRESKRIPZIOETARAKO



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 .....

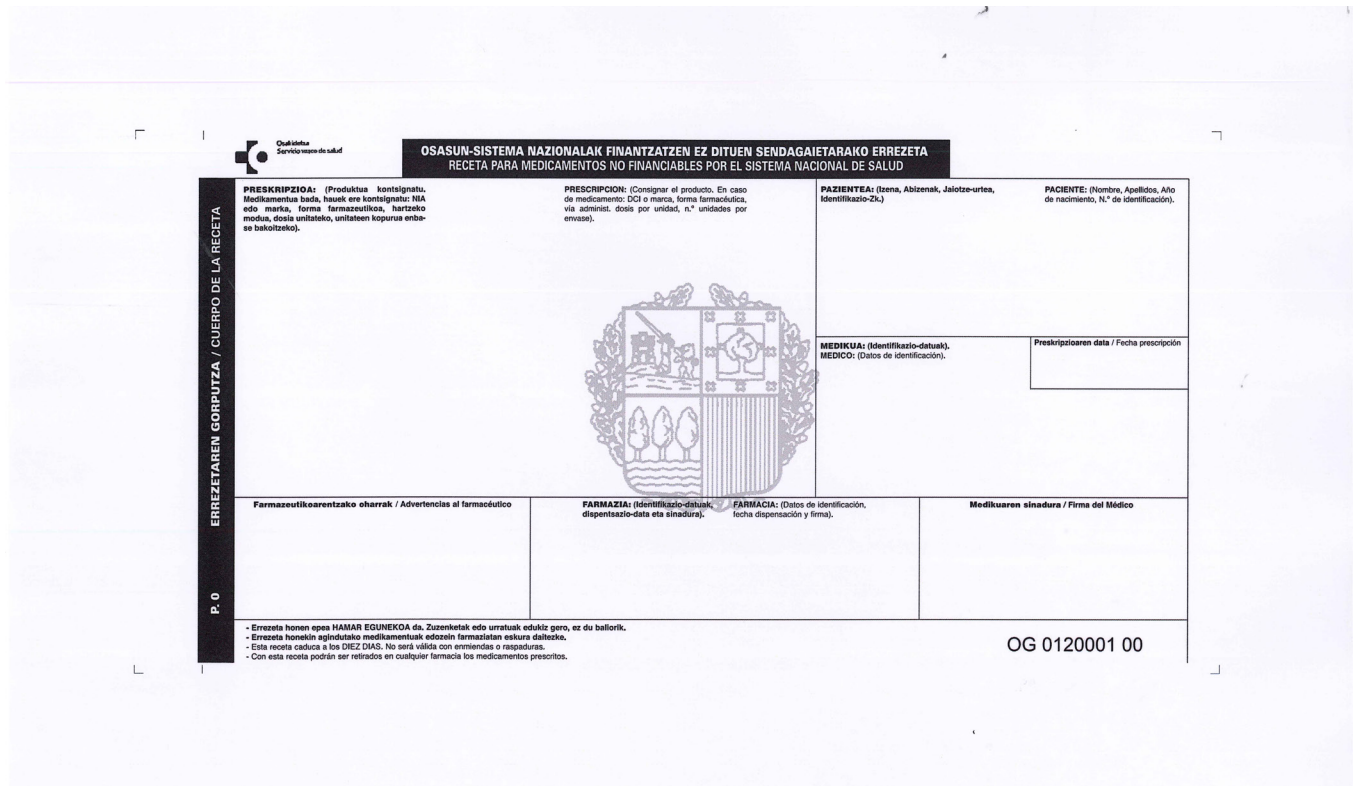
Betetzen duen lanpostuaren Zk. / Nº de plaza que ocupa .....

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 ☐ **Bai** / Si
TALONARIO DE USO COLECTIVO ☐ **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

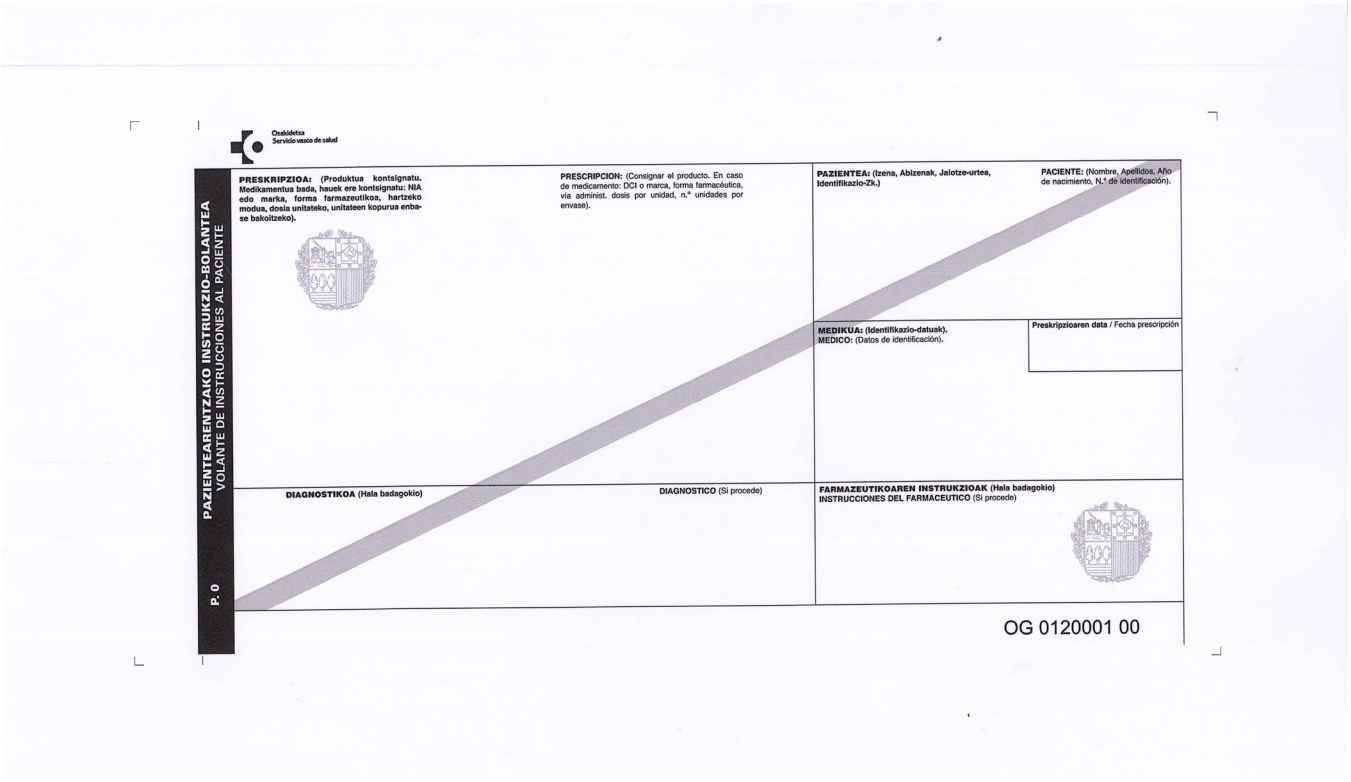
FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispentsazio-data eta sinadura).

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)

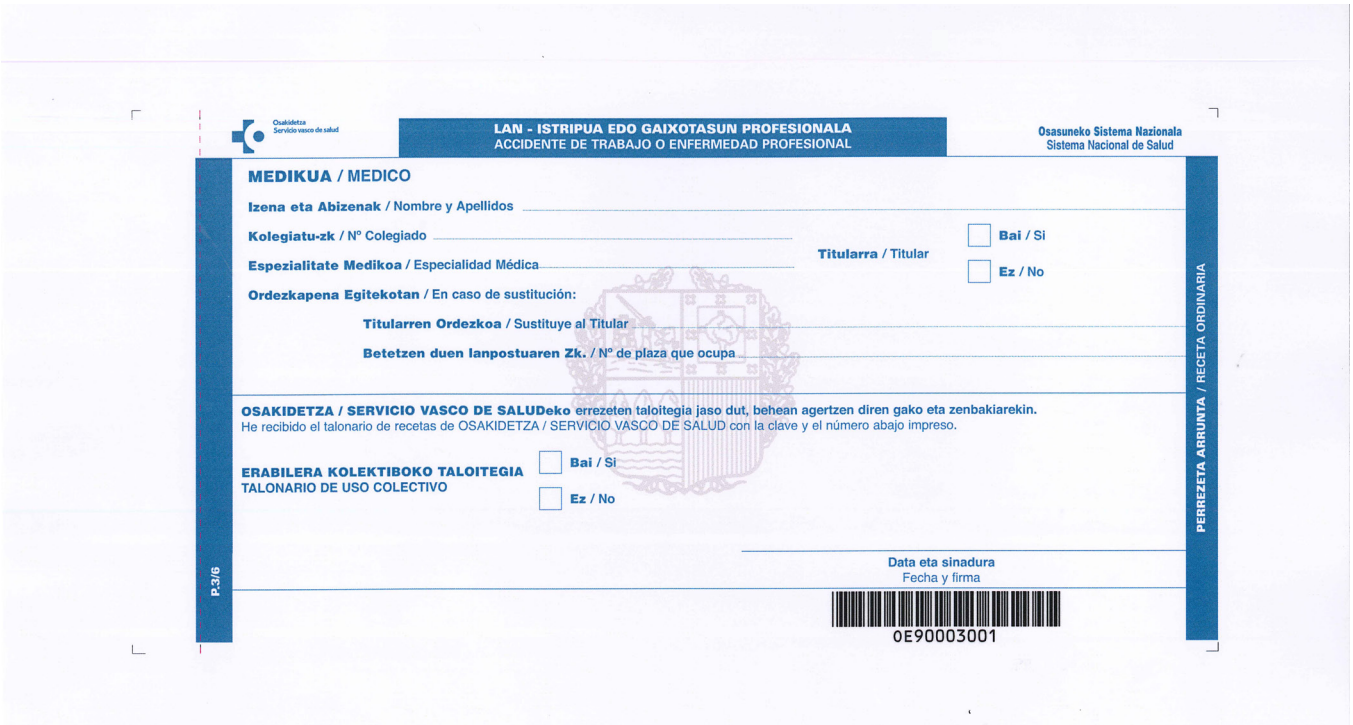
DIAGNOSTICO (Si procede)

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

OG 0120001 00

VI. ERANSKINA

ESKUZKO ERREZETA, LANEKO ISTRIPUEN ETA LANBIDEAK ERAGINDAKO ERITASUNEN PRESKRIPZIOETARAKO


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

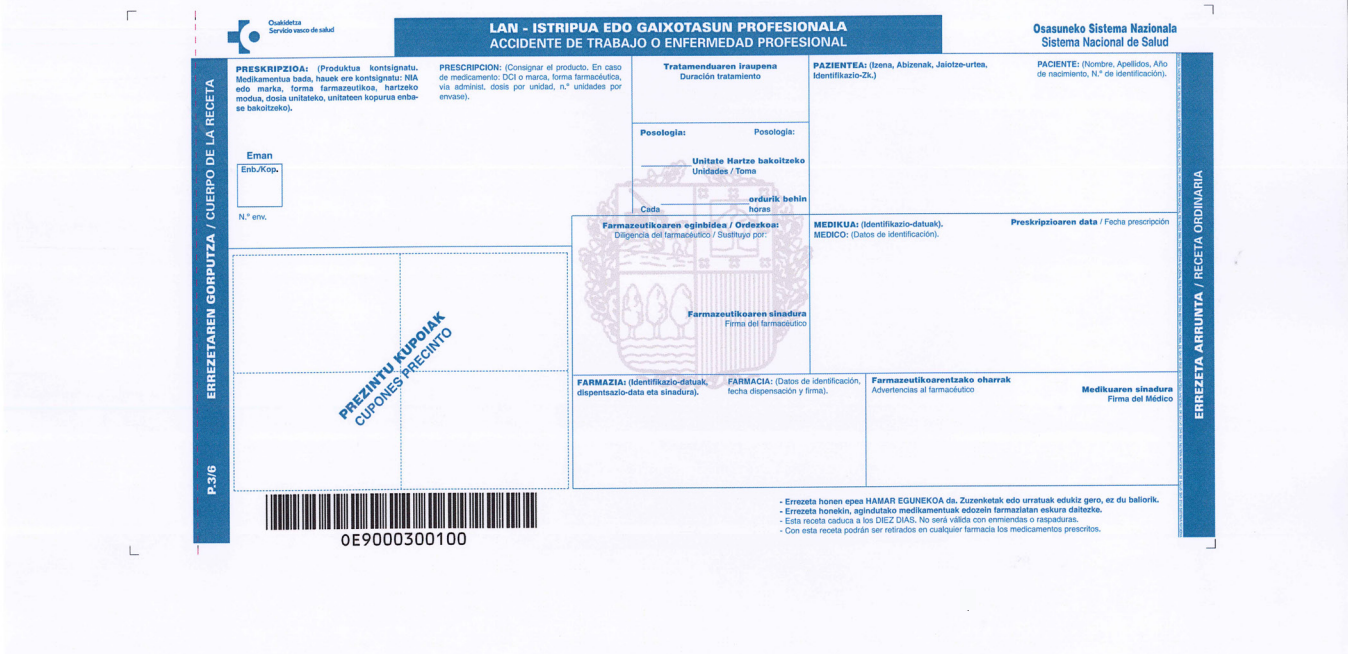
OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDeko errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.
He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

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

ERREZETAREN GORPUTZA / CUERPO DE LA RECETA

P.3/6

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).

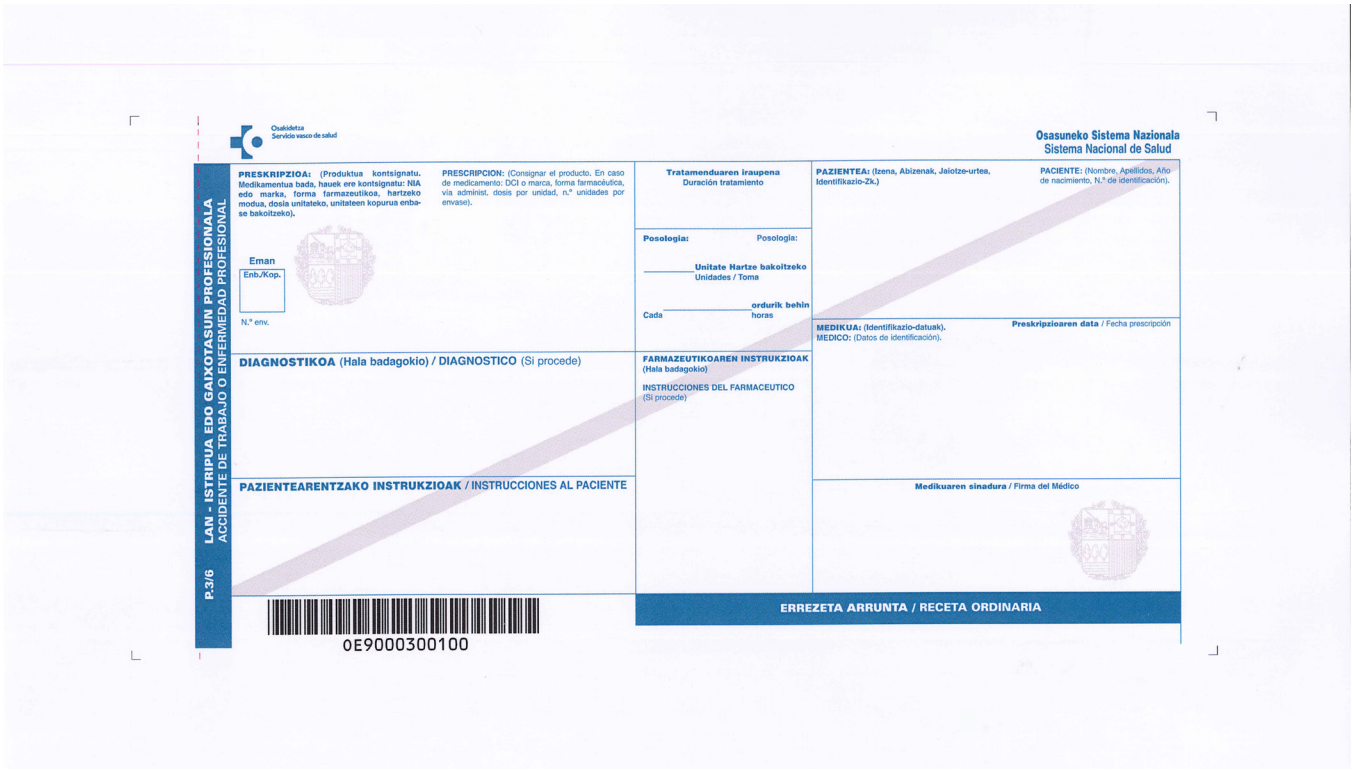
Farmazeutikoarentzako oharrak
Advertencias al farmacéutico

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 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.

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