

Gestor de la Prestación Farmacéutica

GAIA

Prescripción Asistida (MPRE)

Índice

- Módulo de prescripción asistida
 - Primera parte
 - Segunda parte
- Guías y protocolos terapéuticos interactivos: GFAR

Gestor de la Prestación Farmacéutica

GAIA

Prescripción Asistida I



SIA

Sistema de Información Ambulatoria



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

Citación

- Citación
- Lista de actuaciones
- Reprogramación e Bloque
- Informe Exitus Pendientes
- Gestión de Correspondencia

Utilidades

- Cambio de Idioma
- Cambio de Recurso
- Cambio de Contraseña

Consulta

- Agenda Profesional
- Pruebas / Interconsultas
- Utilidades Prescripción**
- Imprimir Partes
- Gestión de Propuestas/Consultas

Super Administración

- Administración de Seguridad

Administración

- Gestión de Agendas
- Calendario
- Ubicaciones
- Informe Resumen de EDO
- Registro Visita Médica
- Registro de Vacunas Nominal
- Relaciones entre recursos
- Reparto de recursos
- Notificaciones EDO pendientes

- Prestaciones del Centro
- Consulta Asistencias
- Consulta Partes de Asistencia
- Comunicaciones ENF. PROF. pendientes
- Configuración

Datamart SIA

- Consulta de indicadores
- Consulta de Pacientes
- Centinela



Unión Europea
Fondos Estructurales

IO

Vistas ...

Activos

Contacto]

FOBIA CON

ES DE

I [UHP]

AD [UHP] HE

FOBIA, SIN

ON DE

ES DE

I [UHP]

DE

O [MDI]

TIS

TICA CON

DITIS HE

OSA (MEC)

/Interc Pend

04/09/2008

20/10/2008

02/12/2008

02/12/2008

09/12/2008

28/01/2009

03/04/2009

04/04/2009

atos Externos

dad Valenciana

comunidades

de Salud

nal

ar

familiar

arios

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos/Procedimientos

| D/P | Codificador | Código | Descripción |
|-----|-------------|--------|-------------|
| D | CIE-9 | | |

D/P Codificador Código Descripción personal

Observaciones

Plan

Prescribir

Tipo de Actividad Primera

Lesión/Situación facturable

ALITAT VALENCIANA
CLINICA DE SANITAT

Modificar Nuevo

Aceptar y Firmar Aceptar Cancelar

Sistema información ambulatoria ➡ Módulo de prescripción asistida

Orion-clinic

General Peticiones **Informes** Acciones Organizador Ayuda

Ficha de paciente UNED

GONZALEZ MARTINEZ, GREGORIA

SIP: 4564018
NHC: 461493
Ficha 33 Mujer

Historia de Salud

Antecedentes Alergias Hábitos
Familiar Social HFT

Avisos

Episodios en las últimas 72 horas
Solicitudes pendientes
Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DDC

INSUFICIENCIA CARDIACA / 20-05-2011 / U
HTA / 19-05-2011 / CIR
HERNIA UMBILICAL / 19-05-2011 / CIR

Cronológico Alfabético Capítulo

Diagnósticos
Episodios
Enfermería
Radiodiagnósticos
Laboratorio
Procedimientos y técnicas
Otros informes
Tratamiento
Hoja administración

Informe de Urgencias x

Anamnesis

Alta de urgencias

Resultados de técnicas

Procedencia *

Motivo de la atención *

ENFERMEDAD COMÚN

Antecedentes

Enfermedad actual

Exploración física

Exploraciones complementarias

Evolución

Diagnóstico principal *

Diagnósticos secundarios

Procedimientos

Previsualiza Imprimir Guardar Firmar

Orion-clinic

General Peticiones Informes Acciones Organizador Ayuda

Ficha de paciente UNED

GONZALEZ MARTINEZ, GREGORIA

SIP: 4564018
NHC: 461493
Ficha 33 Mujer

Historia de Salud

Antecedentes Alergias Hábitos
Familiar Social HFT

Avisos

Episodios en las últimas 72 horas
Solicitudes pendientes
Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DDC

INSUFICIENCIA CARDIACA / 20-05-2011 / U
HTA / 19-05-2011 / CIR
HERNIA UMBILICAL / 19-05-2011 / CIR

Cronológico Alfabético Capítulo

Diagnósticos
Episodios
Enfermería
Radiodiagnósticos
Laboratorio
Procedimientos y técnicas
Otros informes
Tratamiento
Hoja administración

Informe de Urgencias x

Enfermedad actual

Exploración física

Exploraciones complementarias

Evolución

Diagnóstico principal *

Diagnósticos secundarios

Procedimientos

Tratamiento al alta

Previsualiza Imprimir Guardar Firmar

Sección

Tratamiento al alta

trau
la macro buena
colico
cervicalgia
RESPIRATORIO
NITRITOS
MI MACRO
HEMOSTÁTICOS
Farmacos infantiles
DIURÉTICOS
DIGESTIVO
ANTIINFLAMATORIOS
ANTIHIPERTENSIVOS
ANTIIDIABÉTICOS
ANTIARRÍTMICOS
ANTIAGREGANTES

Previsualización

Añadir
MPRE

Previsualiza Imprimir Guardar Lanzar prescripción MPRE

Orion Clinic →
Alta hospitalaria

Módulo de prescripción asistida

Paciente

ARNAU LABORATORIO,
LABORATORIO F.Nac.:01/05/2008
SIP:7313356 NSS:46/00141414/89

Visado pendiente de renovación de
informe. Consulte la pantalla de visado.

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales

☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

| | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| (15) | D | INT | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|-------------|------------------------|
| → 715 | ARTROSIS A* |
| 723.1 | CERVICALGIA C |
| 788.3 | INCONTINENCIA URINARIA |
| 250.0 | WILLIS, ENFERMEDAD DE |

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada Horas ☒ Dias ☐

Durante Dias

Fecha Inicio 22/02/2011

Nº.Env.Máx.

1 Envase

Fecha Fin

Envases /

Tratamientos

Informe

Utilidades

Contacto

Prescribir

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Datos del paciente

72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 08:12 11/05/2009 P ? X

NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del (receta electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico Guia

| | | |
|-------------------|---|--|
| FARINGITIS AGUDA | C | |
| BRONQUITIS AGUDA | A | |
| ANSIEDAD HISTERIA | | |
| VARICES | N | |

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009

1 Envase Fecha Fin Nº.Env.Máx.

Envases /

☒ Imprimir Recomendaciones

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Tratamientos Informe Historial Entregar Recetas Utilidades Contacto Prescribir Limpiar Formulario Más medicamentos

Módulo de Prescripción



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 08:12 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBIL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955 SS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Búsqueda de medicamentos

en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | ALE | AA | | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Diagnósticos activos del paciente

Posología

Imprimir Recomendaciones

Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Horas ☒ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009 N° Env. Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Módulo de Prescripción

Tratamientos Informe Contacto Prescribir

Historial Entregar Recetas Utilidades Limpiar Formulario Más medicamentos



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

Paciente

ARNAU LABORATORIO,
LABORATORIO F.Nac.:01/05/2008
SIP:7313356 NSS:46/00141414/89

Visado pendiente de renovación de
informe. Consulte la pantalla de visado.

ISIP

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera



Buscar

Uso frecuente



Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales☐ Extractos☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| (15) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

Guía

| | | |
|-------|------------------------|----|
| → 715 | ARTROSIS | A* |
| 723.1 | CERVICALGIA | C |
| 788.3 | INCONTINENCIA URINARIA | |
| 250.0 | WILLIS, ENFERMEDAD DE | |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada

☒ Horas ☐ DiasDurante Dias

Fecha Inicio 22/02/2011

Nº.Env.Máx. 1 Envase Fecha Fin Envases /

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos

Informe

Utilidades

Contacto

Prescribir

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Limpiar Formulario

Más medicamentos

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 08:12 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ISIP

ARAMBIL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Búsqueda de medicamentos

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.:

Alertas: E X V F GE AF Exc EC
PO INT **ALE** **AA**

Fórmulas:

Diagnóstico Guía

| | |
|-------------------|---|
| FARINGITIS AGUDA | C |
| BRONQUITIS AGUDA | A |
| ANSIEDAD HISTERIA | |
| VARICES | N |

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades: Cada: Horas ☒ Dias ☐

Durante: 1 Envase: Fecha Inicio: 11/5/2009 Fecha Fin: N.º Env. Máx. Envases: /

Módulo de Prescripción

Tratamientos Informe Historial Entregar Recetas Utilidades Contacto Prescribir Limpiar Formulario Más medicamentos



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

Búsqueda del Producto Farmacéutico

1.- Por descripción o código del principio activo

Buscar en por la vía

2.- Por descripción o código del producto (marca comercial)

Buscar en por la vía

3.- Por descripción o código del grupo terapéutico

Buscar en por la vía

Tipos productos

- Productos farmacéuticos financiados
- Productos farmacéuticos no financiados
- Efectos y accesorios
- Dietético-terápicos
- Fórmulas magistrales
- Productos dispensación hospitalaria
- Extractos hiposensibilizantes



El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del (no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

EJEMPLO

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.: 01/09/1955
SIP: 1746120 NSS: 12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Financiación:
ACTIVO

Buscar en Principio Activo por la vía Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|-------------------|------|
| FARINGITIS AGUDA | C |
| BRONQUITIS AGUDA | A |
| ANSIEDAD HISTERIA | |
| VARICES | N |

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología

☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

Fecha Inicio

Nº Env. Máx.

1 Envase

Fecha Fin

Envases /

Realizamos una
búsqueda por
principio activo

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Agrupación de Productos Buscar en Desc. Principio Activo Por la vía Buscar

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios Página 1/ 1

Descripción

DEXIBUPROFENO
IBUPROFENO
IBUPROFENO + CAFEINA + DIMENHIDRINATO
IBUPROFENO + CODEINA
IBUPROFENO ZINC
PSEUDOFEDRINA + IBUPROFENO

Pantalla de
búsqueda y
selección de PF o
productos
farmacéuticos

Seleccionamos el
principio activo que
queremos

Agrupación de Productos Buscar en Desc. Principio Activo Por la vía

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios

Página 1/ 1

Descripción

DEXIBUPROFENO

IBUPROFENO

IBUPROFENO + CAFEINA + DIMENHIDRINATO

IBUPROFENO + CODEINA

IBUPROFENO ZINC

PSEUDOEFEEDRINA + IBUPROFENO

Selección de la Vía de Administración

Descripción

INTRAVENOSA

ORAL

RECTAL

TOPICA DERMICA

En algunos casos
tendremos que
seleccionar la vía
de administración

Descripción

DEXIBUPROFENO
IBUPROFENO
 IBUPROFENO + CAFEINA + DIMENHIDRINATO
 IBUPROFENO + CODEINA
 IBUPROFENO ZINC
 PSEUDOEFEEDRINA + IBUPROFENO

Aparecen todas
 las PF
 existentes para
 el PA
 seleccionado

| | | | | |
|---|---|---|------|------|
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | ORAL | 1.56 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 20 SOBRES | ORAL | 1.64 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.21 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 SOBRES GRANULADO | ORAL | 0.32 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 20 COMPRIMIDOS LIBERACION RETARDADA | ORAL | 0.66 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.21 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS (AUTO) | ORAL | 0.10 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 20 SOBRES (GRANULADO/POLVO) | ORAL | 0.37 |
| F | P | ! IBUPROFENO 600 MG / 40 SOBRES EFERVESCENTES (AUTO) | ORAL | 0.30 |

Presentaciones farmacéuticas (PF)= Principio activo + dosis + núm.formas farmacéuticas + forma farmacéutica

Aparecen todas
las PF y
productos para
el PA
seleccionado

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios Página 1 / 1

Descripción

DEXIBUPROFENO
IBUPROFENO
IBUPROFENO + CAFEINA + DIMENHIDRINATO
IBUPROFENO + CODEINA
IBUPROFENO ZINC
PSEUDOEDEFDRINA + IBUPROFENO

| | | | | |
|---|---|---|------|------|
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | ORAL | 1.56 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 20 SOBRES | ORAL | 1.64 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.21 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 SOBRES GRANULADO | ORAL | 0.32 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 20 COMPRIMIDOS LIBERACION RETARDADA | ORAL | 0.66 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.21 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS (AUTO) | ORAL | 0.10 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 20 SOBRES (GRANULADO/POLVO) | ORAL | 0.37 |
| F | P | ! IBUPROFENO 600 MG / 40 SOBRES EFERVESCENTES (AUTO) | ORAL | 0.30 |

| Selección del Producto | | Prec.Referencia 3.12 | Página 1 / 1 | |
|------------------------|---|--|--------------|------|
| Descripción | | Precio Comerc. | CT/D(O.M.S) | |
| i | P | IBUPROFENO TEVA 400MG 30 COMPRIMID RECUB PELIC EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO NORMON 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUB EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO PENSA 400MG 30 COMPRIMIDOS RECU PEL EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO KERN PHARMA 400MG 30 COMP EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO CUVEFARMA 400MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 2.11 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO CALIER 400MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 2.11 | 0.21 |
| i | P | GELOFENO 400MG 30 COMPRIMIDOS | 2.26 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO CUVE 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERT EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO WINTHROP 400MG 30 COMPR RECUB PELIC EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO CODRAMOL 400MG 30 COMPRIM REC PELIC EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO DERMOGENERIS 400MG 30 COMPR REC PEL EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | ALGIASDIN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 3.08 | 0.31 |
| i | P | NEOBRUFEN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 3.12 | 0.31 |
| i | P | SAETIL 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 6.09 | 0.61 |
| i | P | ESPIDIFEN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 6.09 | 0.61 |

Podremos prescribir por presentación o por marca comercial con el botón

Afectación del módulo de prescripción (MPRE) tras la entrada en vigor **RD-L 9/2011** *de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del SNS, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011*

El RDL 9/2011 indica que la prescripción, indicación o autorización de dispensación de los medicamentos y productos sanitarios, se realizará por principio activo (o DOE o presentación)

Contemplando las **excepciones** (se permite prescripción de marca):

a) Necesidades terapéuticas lo justifiquen:

- Productos eficientes (a precio menor): crónicos
- Medicamentos de estrecho margen terapéuticos

b) Presentaciones integradas únicamente por un único medicamento o sus licencias.

En el marco de la AVS, la *Comisión de Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios* de cada departamento de salud, decide las modalidad de utilización, que se expresará en el sistema de prescripción:

1. DOE o presentación farmacéutica
2. Precio menor

1. DOE o presentación farmacéutica

Agrupación de Productos Buscar escitalopram en Desc. Principio Activo Por la vía Per Os Buscar Leyenda

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios Página 1 / 1

Descripción

ESCITALOPRAM

Selección de Presentación Farmacéutica

| Descripción | | | Vía |
|-------------|---|--|------|
| F | P | ESCITALOPRAM 20 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 15 ML | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 10 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 28 ML | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 15 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 15 MG / 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | ORAL |
| F | P | ESCITALOPRAM 20 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL |

Selección del Producto

| Prescripción PPA: Seleccione la presentación farmacéutica en el apartado superior. Recomendamos incluirlo en su lista personal de Favoritos | | Precio Comerc. |
|---|--|----------------|
| i | P ESCIT | 11.55 |
| i | P ESCIT | 11.55 |
| i | P ESCIT | 11.55 |
| i | P ESCIT | 11.55 |
| i | P ESCITALOPRAM STADA 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 11.55 |
| i | P ESCITALOPRAM NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 11.55 |
| i | P ESCILAN 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 11.55 |
| i | P ESCITALOPRAM DAVUR 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 11.55 |
| i | P ESCITALOPRAM TEVA 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 11.55 |
| i | P ESCITALOPRAM MYLAN 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 11.55 |
| i | P ESCIMYLAN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 11.55 |

Prescripción PPA: Seleccione la presentación farmacéutica en el apartado superior. Recomendamos incluirlo en su lista personal de favoritos

2. Precio Menor

Agrupación de Productos Buscar Escitalopram en Desc Principio Activo Por la vía Cualquiera Buscar Leyenda X

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios Descripción ESCITALOPRAM

Página 1 / 1

| Selección de Presentación Farmacéutica | | | Página 1 / 1 | |
|--|--------------------------|---|--------------|-------------|
| Descripción | | | Vía | CT/D(O.M.S) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM 10 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM 10 MG EN 0,05 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 15 ML | ORAL | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM 15 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM 20 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL | 0.00 |

| Selección del Producto | | Prec.Referencia | Página 1 / 1 | |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------|------|
| Descripción | | Precio Comerc. | CT/D(O.M.S) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM VEGAL 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG | 17.50 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM PREMIUM PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG | 17.50 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM GEPREM 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HEIPRAM 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM FARMALIDER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BOTE EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM FARMALIDER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLIST EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM APOTEX 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG | 17.58 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESERTIA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C PELICULA | 35.89 | 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CIPRALEX 15MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICULAR | 35.89 | 0.00 |

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Per Os Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
|------|---|-----|-----|----|----|-----|----|
| (15) | D | INT | ALE | AA | CI | | |

Fórmulas

Diagnóstico

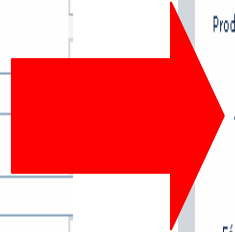
| Diagnóstico | Guía |
|--|------|
| → 491.2 BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA | A* |
| 715.9 ARTROSIS | A* |
| 271.3 CARENCIA DISCARIDASA INTESTINAL Y MAL ABSORC.DISACARIDOS | |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades



Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Per Os Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
|------|---|-----|-----|----|----|-----|----|
| (15) | D | INT | ALE | AA | CI | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| Diagnóstico | Guía |
|--|------|
| → 491.2 BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA | A* |
| 715.9 ARTROSIS | A* |
| 271.3 CARENCIA DISCARIDASA INTESTINAL Y MAL ABSORC.DISACARIDOS | |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

Descripción

ESCITALOPRAM

Selección de Presentación Farmacéutica

| Descripción | | | | Vía |
|-------------|--|---|--|------|
| F | | P | ESCITALOPRAM 20 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 15 ML | ORAL |
| F | | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL |
| F | | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | ORAL |
| F | | P | ESCITALOPRAM 10 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 28 ML | ORAL |
| F | | P | ESCITALOPRAM 15 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL |

Selección del Producto

Prec.Referencia

Descripción

Precio Comerc.

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM BEXAL 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM CINFA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM PENSA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM STADA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCILAN 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM DAVUR 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM TEVA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM MYLAN 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCIMYLAN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM ACTAVIS 15MG 28 COMP REC CON PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM KERN PHARMA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HEIPRAM 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM APOTEX 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM VEGAL 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.58 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM BEXAL 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.58 |

Búsqueda de Principios
activos/Productos sanitarios
Página 1 / 1
Descripción
ESCITALOPRAM

Selección de Presentación Farmacéutica

| Descripción | | Vía | Página 1 / 1 CT/D(O.M.S) |
|--------------------------|---|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM 20 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 15 ML | ORAL 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM 10 MG / 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | ORAL 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM 10 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION GOTAS DE 28 ML | ORAL 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM 15 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ORAL 0.00 |

Selección del Producto

Prec.Referencia

| Descripción | | Precio Comerc. | Página 1 / 1 CT/D(O.M.S) |
|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM SANDOZ | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM BEXAL 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM CINFA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM PENSA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM STADA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM NORMON 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCILAN 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM DAVUR 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM TEVA 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM MYLAN 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCIMYLAN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM ACTAVIS 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM RATIOPHARM 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM KERN PHARM 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | HEIPRAM 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM APOTEX 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM VEGAL 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG | 17.50 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESCITALOPRAM MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.50 0.00 |
| X | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG | 17.58 0.00 |
| X | <input type="checkbox"/> | ESCITALOPRAM BEXAL 15 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | 17.58 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | ESERTIA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C PELICULA | 35.89 0.00 |
| <input type="checkbox"/> | P | CIPRALEX 15MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICULAR | 35.89 0.00 |

Incumplimiento PPA - Excepción por necesidad terapéutica - Microsoft I...

El RDL 9/2011, impone la prescripción por principio activo, excluyendo aquellas situaciones donde las necesidades terapéuticas lo justifiquen. Deberá justificar el motivo de este tratamiento

PRODUCTO SIN EXCIPIENTE AL QUE EL PACIENTE ES ALERGICO

PRODUCTO SIN EXCIPIENTE AL QUE EL PACIENTE ES ALERGICO

Guardar Cerrar

GAIA - frmpre 63664 46/2/3 ROCIO BROSETA SOLAZ 16:24 23/11/2011 P ?

Paciente

Visado pendiente de renovación de informe. Consulte la pantalla de visado.

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

Prod.Farm.

Alertas (24) D INT ALE AA CI

Fórmulas

Diagnóstico

| | |
|--------|----------------------------|
| 780.52 | IMSOMNIO TOTAL |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPL |
| 373.0 | BLEFARITIS |
| 373.12 | ORZUELO INTERNO |

Posología CTD DI DL DT FM

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada Horas Dias

Durante Dias Fecha Inicio 23/11/2011

1 Envase Fecha Fin

Envases /

Preferencias - Microsoft Internet Explorer

Interacciones

Gravedad GRAVE

Frecuencia >=10%

Impresora

☒ Laser

Tipo papel Preimpreso

Reimpresión

Fecha 23/11/2011

Cuenta 3

Justificación Excepciones

Fecha 23/11/2011

Cuenta 5

Cerrar Deshacer Aceptar

Tratamientos Informe Utilidades Contacto Prescribir

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

INSTRUCCIONS PER AL PACIENT
INSTRUCCIONES AL PACIENTE

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION

PF: 9207 - ESCITALOPRAM 20 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CN: 734533 - ESERTIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C PELICULA
Precio: 47.85 - Precio Menor: 23.37 (noviembre/2011)

PACIENT / PACIENTE
PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION

N. env. 1
PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN
PF: 9207 - ESCITALOPRAM 20 MG / 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CN: 734533 - ESERTIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C PELICULA
Precio: 47.85
P.Menor: 23.37
(noviembre/2011)

Durada tractament: Posologia / Posología:
Duración tratamiento: 1 COMPRIMIDO cada día durante 12 días
12 día(s)

Data d'emissió:
Fecha de emisión:
23/11/2011

EXCEPCION POR NECESIDAD TERAPEUTICA
PRODUCTO SIN EXCIPIENTE AL QUE EL
PACIENTE ES ALERGICO

FARMÀCIA (Dades d'identificació,
data de dispensació). Signatura
FARMACIA (Datos de identificación,
fecha de dispensación). Firma

PACIENT (Cognoms, nom, any naixement, núm. d'identificació)
PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, n° de identificación)
PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA
SIP:7905813724
F.Nac.:15/12/1927

METGE (Dades d'identificació)
MÉDICO (Datos de identificación)

DATA PRESCRIPCIÓ
FECHA PRESCRIPCIÓN

46/2/3
BROSETA SOLAZ,
ROCIO

23/11/2011

0Mjauq49/180taRpeBdWnIkOpkJEK7078E0e+58Fjbanhnm9J+4tp1I
pL8mb52K0uS10e1207x1huK+Y865yTb05+yk5T920VHO715eFXe21P
ge8cc6U+C4dM7Jt+nR5V22eBF6e1WBo14qVldyZF/hag3496qL2+8Bna
05Y+
Signatura del Metge / Firma del Médico

Advertiments per al farmacèutic / Advertencias al farmacéutico

CUPONS PRECINTA
CUPONES PRECINTO

EP8404725857



EP8404725857



• Aquesta recepta caduca als DIEU DIES de la data de prescripció.
Esta receta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de la prescripción.
• No será válida con esmenes o raspaduras. No será válida con enmiendas o raspaduras.
• El beneficiari pot retirar a qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.
El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

AGENCIA
ALENCIANA
DE SALUT

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Financiación:
ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.: IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS

Alertas

E X V F GE AF Exc EC
PO INT ALE AA

Fó

Alertas de seguridad
en el uso de medicamentos

Guía

C
A
N

ANSIEDAD HISTERIA
VARICES

Posología

☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

Fecha Inicio 11/5/2009

Nº.Env.Máx. 1

1 Envase

Fecha Fin

Envases /

Recomendaciones paciente

TOMAR PREFERENTEMENTE DURANTE LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

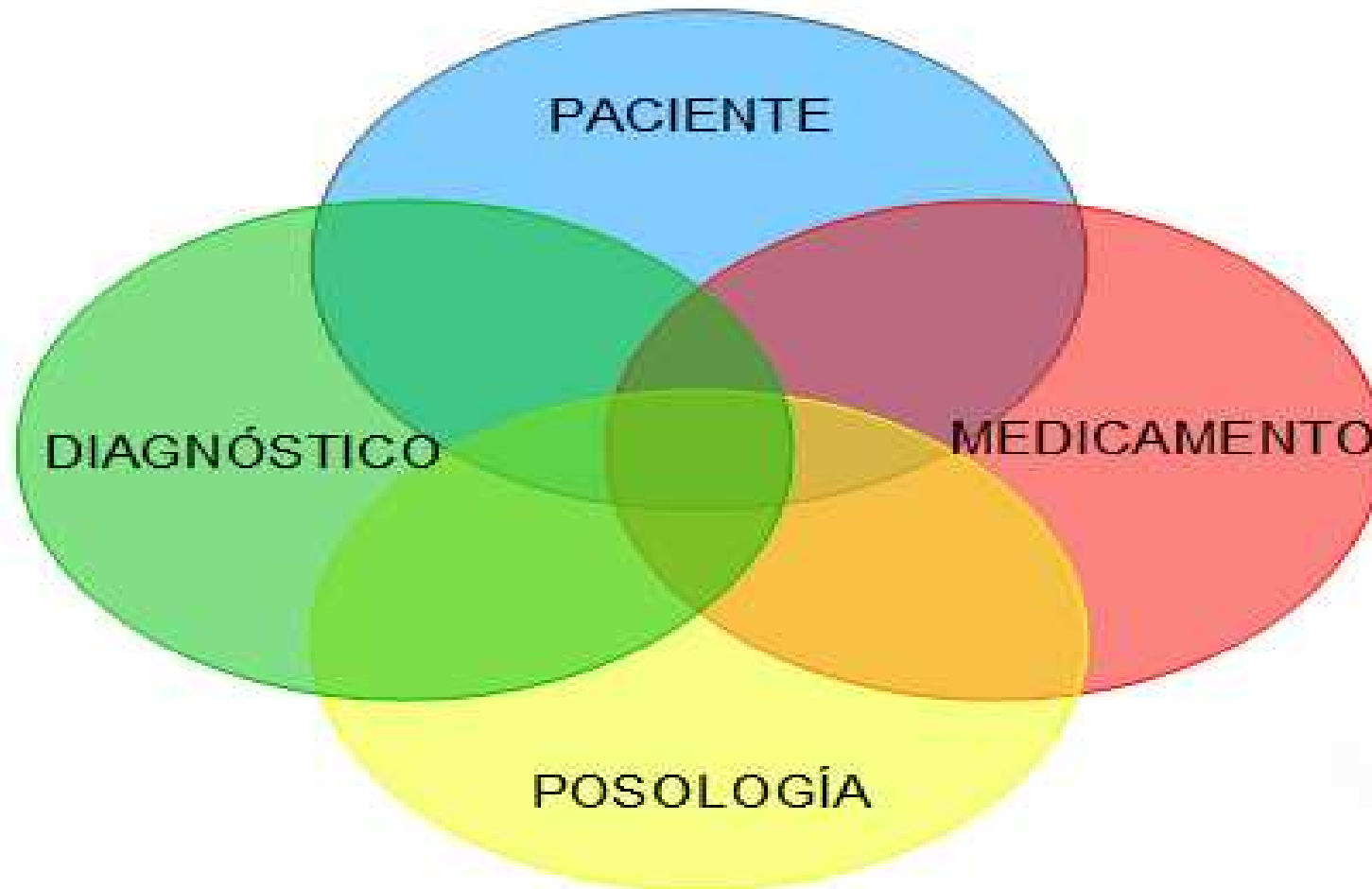
Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos








Alertas de seguridad en el uso de medicamentos



Alertas relacionadas con el medicamento seleccionado

Características **administrativas** del fármaco

- Tipo de medicamento: Estupefaciente (E), Medicamento extranjero (X)
- Requiere visado (V)
- Financiación temporal (F)
- Genérico más eficiente (GE)
- Alertas farmacéuticas (AF) del fármaco seleccionado
- Contiene excipientes de declaración obligatoria (Exc)
- Medicamento de especial control médico (EC)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|---|----|----|---|---|---|
|  | Alertas | E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |  |
| | | (3) | D | INT |  | ALE | AA | | |  | NP | |  |  |  |

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación ▼

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en por la vía

Uso frecuente 

[Fórmulas magistrales](#) [Extractos](#)

Mod.Farm. MULTAQ 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| | E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |
| Alertas | (1) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | | Guía |
|-------------|------------------------------|------|
| → 401.0 | MALIGNA | |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología

| | | | | |
|-----|----|----|----|----|
| CTD | DI | DL | DT | FM |
|-----|----|----|----|----|

☒ Posología por defecto☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ OtrosUnidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases /

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpia Formulario

Más medicamentos

Detalle de la Alerta

Referencia: **CR/2011/01**
Numero: **2011/01**
Tipo: **COMUNICACION SOBRE RIESGOS**
F.Salida AEM: **24/01/2011**
F.Entrada DGPF: **24/01/2011**
F.Salida DGPF: **24/01/2011**
Titulo: **DRONEDARONA (MULTAQ): RIESGO DE ALTERACIONES HEPATICAS**
Medida: **OTRA INFORMACIÓN DE SEGURIDAD**
Actuacion: **DIFUSION DE LA INFORMACION**

Resumen: **LA AEMPS INFORMA DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS: REALIZAR PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA ANTES DE INICIAR EL TTO, MENSUALMENTE DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES, A LOS 9 Y A LOS 12 Y DESPUES DE FORMA PERIODICA SI INCREMENTO > O = A 3 VECES EL LIMITE NORMAL SUPERIOR (LNS) EN LOS NIVELES DE ALT, REALIZAR NUEVA DETERMINACION A LAS 48-72 HORAS, SI TRAS ESTA SE CONFIRMA NIVELES ALT >= 3 VECES LNS SE DEBERA INTERRUMPIR EL TTO. INFORMAR A PACIENTES QUE CONTACTEN CON SU MEDICO EN CASO DE SINTOMAS DE DAÑO HEPATICO.**

| CODIGO PRODUCTO | LOTE | CAD. |
|--|-------|------|
| 603673 MULTAQ 400 MG 100X1 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA | TODOS | |

[Doc. Asociado](#)[Cerrar](#)



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
REGISTRO AUXILIAR
AGENCIA E. DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
SALIDA
N. de Registro: 2856 / RG 6523
Fecha: 24/01/2011 11:38:25

Nota informativa

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

DRONEDARONA (Δ MULTAQ®): RIESGO DE ALTERACIONES HEPÁTICAS

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Fecha de publicación: 24 de enero de 2011

Categoría: MEDICAMENTOS USO HUMANO, SEGURIDAD

Referencia: MUH (FV) /01 /2011

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) comunica a los profesionales sanitarios nueva información y medidas de vigilancia sobre alteraciones hepáticas asociadas al medicamento Multaq® (dronedarona):

- **Deben realizarse pruebas de función hepática antes de iniciar el tratamiento con dronedarona y durante el mismo.**
- **Si se confirma que los niveles de ALT están incrementados ≥ 3 veces el límite normal superior, el tratamiento con dronedarona debe interrumpirse.**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) informa a los profesionales sanitarios sobre el riesgo de alteraciones hepáticas asociado a dronedarona y las medidas adoptadas para vigilar la función hepática durante el tratamiento.

Dronedarona (Multaq) es un antiarrítmico de reciente autorización, indicado en pacientes adultos clínicamente estables con historia de fibrilación auricular (FA) o FA actual no permanente, con el fin de prevenir la recurrencia de la FA o disminuir la frecuencia ventricular.

Multaq fue autorizado en Europa en noviembre de 2009 y se encuentra comercializado en 16 países de la UE. En España se comercializó en

EXCIPIENTE DE DECLARACION OBLIGATORIA

paciente

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación en Oficina
Sin Agrupación PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. DUROGESIC MATRIX 100MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS

Alertas

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|---|-----|----|----|--|--|--|----|-----|----|---|
| E | X | V | F | PM | | | | | | AF | Exc | EC | ⊗ |
| (27) | D | INT | Q | ALE | AA | CI | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | Guía |
|----------|------------------------------|
| → 780.52 | INSOMNIO TOTAL |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC |
| 373.0 | BLEFARITIS |
| 373.12 | ORZUELO INTERNO |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades PARCHE TRANSDERMICO

Cada ☐ Horas ☒ Dias

Env. disponibles paciente

Durante Dias Fecha Inicio N.º Env. Máx.

EXCIPIENTE DE DECLARACION OBLIGATORIA

https://siscv.san.gva.es/?return=html&tipo=doLogin&esSIS=5 - Modulo de Prescripción - Windows Internet Explorer

GAIA - frmpre 64173 46/2/3 Mª VICENTA ROS PASCUAL

Paciente PRUEBMADOCE PRUEBMADOCE,
MARIA F.Nac.:05/12/1959
SIP:5813705 NSS:46/19999999/94
Colegiado Asignado: DEL
AMO,DAVO AMPARO 46/74/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: 15 días

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. DUROGESIC MATRIX 100MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS

Alertas E X V F PM (9) D INT ALE AA CI

Fórmulas

Diagnóstico

- 401.9 HTA
- 305.1 ABUSO TABACO
- 724.5 DOLOR DE ESPALDA
- 733.0 OSTEOPOROSIS

Posología CTD DI DL DT FM

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 PARCHE TRANSDERMICO

Cada 3 Horas ☒ Dias

Durante 30 Dias Fecha Inicio 31/10/2011

1 Envase 15 dias Fecha Fin 29/11/2011

Env. disponibles paciente 2

Nº.Env.Máx. 2

Envases 2 / 2

Excipientes

ALCOHOL ETILICO

Cerrar

Tratamientos Historial Informe Entregar Recetas Utilidades DX Nuevo Asignar Contacto Limpiar Formulario Prescribir Más medicamentos

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICO- TRATAMIENTO

GAIA - frmpr 63664 46/2/3 ROCIO BROSETA SOLAZ

Paciente

ARNAU LABORATORIO,
LABORATORIO F.Nac:01/05/2008
SIP:7313356 NSS:46/00141414/89

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc: Prindpio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

Alertas (8) D INT ALE AA

Fórmulas

Posología

CTD DI

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia

Unidades COMPRIMI

Cada Horas

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 23/02/2011

Fecha Fin

Selección de diagnóstico

La indicación terapéutica del medicamento seleccionado no consta en nuestra base de datos relacionado con el diagnóstico.
Puede elegir uno de los válidos entre los activos y los del contacto o añadir un nuevo diagnóstico.

Seleccione uno de la lista o asigne un diagnóstico nuevo:

| Cod. | Diagnóstico |
|-------|------------------------|
| 715 | ARTROSIS |
| 723.1 | CERVICALGIA |
| 788.3 | INCONTINENCIA URINARIA |
| 274.9 | GOTA |

Confirmar Selección

Codificar Cerrar

Tratamientos Informe Utilidades

Historial Entregar Recetas Codificar

Prescribir

Más medicamentos

Se pretende prescribir un principio activo para un diagnóstico para el que no está indicado

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICO- TRATAMIENTO

AP EXC EC

(8) D INT ALE AA 3

TOMAR PREFERENTEMENTE DURANTE LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Selección de diagnóstico

La indicación terapéutica del medicamento seleccionado no consta en nuestra base de datos relacionado con el diagnóstico.
Puede elegir uno de los válidos entre los activos y los del contacto o añadir un nuevo diagnóstico.

Seleccione uno de la lista o asigne un diagnóstico nuevo:

| Cod. | Diagnóstico |
|-------|------------------------|
| 715 | ARTROSIS |
| 723.1 | CERVICALGIA |
| 788.3 | INCONTINENCIA URINARIA |
| 274.9 | GOTA |

Confirmar Selección

Codificar Cerrar

Diagnóstico

401 H

338.29 D

789.0 D

789.1 H

CTD DI

☐ Sin Cadencia

COMPRIMI

☐ Horas

Días

Fecha Inicio 23/02/2011

Nº.Env.Máx. 1

paciente

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICO- TRATAMIENTO

Diagnóstico

401 H

338.29 D

789.0 D

789.1 H

CTD DI

☐ Sin Cadencia

COMPRIM

☒ Horas

Días

Fecha Inicio 23/02/2011

Nº.Env.Máx. 1

paciente

Información farmacéutico

Selección de diagnóstico

La indicación terapéutica del medicamento seleccionado no consta en nuestra base de datos relacionado con el diagnóstico.
Puede elegir uno de los válidos entre los activos y los del contacto o añadir un nuevo diagnóstico.

Seleccione uno de la lista o asigne un diagnóstico nuevo:

| Cod. | Diagnóstico |
|-------|------------------------|
| 715 | ARTROSIS |
| 723.1 | CERVICALGIA |
| 788.3 | INCONTINENCIA URINARIA |
| 274.9 | GOTA |

Confirmar Selección

Codificar

Cerrar

ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

90 días

Sin Agrupación 

ACTIVO

Uso frecuente 

Recomendaciones paciente

| | |
|------------|------------------------------------|
| Prod.Farm. | IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS |
|------------|------------------------------------|

| Fórmulas | |
|----------|--|
|----------|--|

| Diagnóstico | Guía |
|-------------------|------|
| FARINGITIS AGUDA | C |
| BRONQUITIS AGUDA | A |
| ANSIEDAD HISTERIA | |
| VARICES | N |

TOMAR PREFERENTEMENTE DURANTE LAS COMIDAS

☒ Imprimir Recomendaciones

Unidades COMPRIMIDO

Durante 10 Dias

| | |
|--------------|-----------|
| Fecha Inicio | 11/5/2009 |
|--------------|-----------|

| | |
|---------------|---|
| Nº. Env. Máx. | 1 |
|---------------|---|

| | |
|----------|---------|
| 1 Envase | 10 dias |
|----------|---------|

Fecha Fin 20/05/2009

Envases **1** / **1**

Utilidades

Prescribir

Limpia r Formulario

Más medicamentos

Confirmación del tratamiento pautado

Confirmación del tratamiento

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA





Fecha Nac. 15/12/1927

Nº SIP: 5813724

Nº SS: 46/00001888/49

Financiación 

780.52 INSOMNIO TOTAL

| Producto Farmacéutico | EnvvReceta | Envases | Recetas | Dispensación | Acciones |
|--|------------|---------------------|---------|--|---|
| IBUPROFENO 200 MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 1 COMPRIMIDO cada 8 horas durante 7 días | 1 | Actual:1 Total:1 | Total:1 | Oficina Farmacia  |    |

☐ Informe tratamientos vigentes

☐ Informe gráfico de tratamien

Cerrar

Generar

Imprimir

Confirmación del tratamiento pautado

Confirmación del tratamiento

PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA





Fecha Nac. 15/12/1927

Nº SIP: 5813724

Nº SS: 46/00001888/49

Financiación 

780.52 INSOMNIO TOTAL

| Producto Farmacéutico | EnvvReceta | Envases | Recetas | Dispensación | Acciones |
|--|------------|---------------------|---------|--|---|
| IBUPROFENO 200 MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 1 COMPRIMIDO cada 8 horas durante 7 días | 1 | Actual:1 Total:1 | Total:1 | Oficina Farmacia  |    |

☐ Informe tratamientos vigentes

☐ Informe gráfico de tratamien

Cerrar

Generar

Imprimir

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

INSTRUCCIONS PER AL PACIENT
INSTRUCCIONES AL PACIENTE

AMB APORTACIÓ
CON APORTACION

TRACTAMENT / TRATAMIENTO

PF: 7802
SYMBICORT TURBUHALER 160/4,5MCG 120 DOS POLVO INH

Durada tractament:
Duración tratamiento:

30 dia(s)

Dosi i Freqüència / Dosis y Frecuencia:

2 PULSACION cada 12 horas durante 30 días

Data d'emissió:
Fecha de emisión:

03/05/2011

INSTRUCCIONS AL PACIENT (Si cal) / INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Si procede)
DIAGNÒSTIC (Si cal) / DIAGNÓSTICO (Si procede)

PACIENT / PACIENTE

METGE / MÉDICO

SANZ COVA, VICENTE

46/10108/2

DATA PRESCRIPCIÓ
FECHA PRESCRIPCIÓN

03/05/2011

Instruccions del farmacèutic (si cal) / Instrucciones del farmacéutico (si procede)

EQ8155488242

* Aquest ECI Turbocort és entregat al farmacèutic quan l'usuari conveniència donar instruccions per escrit al pacient.
Esta hoja se rellenará al médico o al farmacéutico cuando creen conveniente dar instrucciones por escrito al paciente.

EVO 0291324-072

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

AMB APORTACIÓ
CON APORTACION

N. env. PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN

1

PF: 7802
SYMBICORT TURBUHALER 160/4,5MCG 120 DOS POLVO INH

Durada tractament:
Duración tratamiento:

30 dia(s)

Posologia / Posología:

2 PULSACION cada 12 horas durante 30 días

Data d'emissió:
Fecha de emisión:

03/05/2011

PACIENT (Cognoms, nom, any naixement, num. d'identificació)
PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación)

METGE (Dades d'identificació)
MÉDICO (Datos de identificación)

46/10108/2

SANZ COVA, VICENTE

DATA PRESCRIPCIÓ
FECHA PRESCRIPCIÓN

03/05/2011

FARMÀCIA (Dades d'identificació, data dispensació, Signatura)
FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación, firma)

CUPONS PRECINTE
CUPONES PRECINTO

q713088w2000wag713700gaa400LOCNEFESSAP5aLXX311ZYv03
Ces10gt1/y7x180a410w
T89g4CI48W+Q5188W+4g41188+14V00F+42832g48u09VW+08ET
T8027148414476
+156404g480ggg78074204
Advertiments per al farmacèutic / Advertencias al farmacéutico

EQ8155488242

* Aquesta recepta substitueix els DUEI DUEI de la data de prescripció.
Esta receta sustituye a los DUEI DUEI de la fecha de la prescripción.
* No s'ha de valorar amb altres receptes o dispensacions. No s'ha de valorar amb dispensacions o receptes.



TRATAMIENTOS DE DISPENSACION HOSPITALARIA

Tratamientos de dispensación hospitalaria

GAIA - frmpre 62438 46/2/3 ROCIO BROSETA SOLAZ

Paciente PRUEBMADOCE PRUEBMADOCE, MARIA F.Nac.:05/12/1959
 SIP:5813705 NSS:46/10999999/45
 Colegiado Asignado: DEL AMO DAVO AMPARO 46/74/3
 Centro Asignado: CENTRO DE SALUD VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas 30 días Agrupación de recetas Sin Agrupación Financiación: ACTIVO

Buscar TEMODAL en Desc. Prod.Farmac. "Empieza por" por la vía Cualquiera Buscar

Tratamiento

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|----|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | AF | Exc | EC |
| (2) | D | INT | ALE | AA | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | | |
|-------|---|----|
| 627.2 | ESTADOS MENOPAUSICOS O DEL CLIMATERIO FEMENINO SINTOMATICOS | N* |
| 380.1 | OTITIS EXTERNA INFECCIOSA | A* |
| 191.0 | GLIOMATOSIS CEREBRAL | |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada

Horas ☒ Dias ☐

Durante

Dias

1 Envase

Fecha Inicio 07/06/2011 Nº.Env.Máx.

Fecha Fin Envases /

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos Informe Utilidades Contacto Prescribir

Historial Entregar Recetas Codificar Limpiar Formulario Más medicamentos

Tratamientos de dispensación hospitalaria

Agrupación de Productos

Buscar

TEMODAL

en

Deso.

Prod.Farmac."Empieza por"

Por la vía

Cualquiera

Buscar

X

Seleccione un Grupo Terapéutico o acceda a los Subgrupos

Subir

Código Descripción

L01AX OTROS ALQUILANTES (ANTINEOPLASICOS)

Selección de Principios Activos/Productos Sanitarios

Página 1/ 1

Descripción

DACARBAZINA

| Descripción | | | Via | CT/D(O.M.S) |
|-------------|---|---|-------------|-------------|
| F | P | TEMOZOLOMIDA 5 MG / 5 CAPSULAS DURAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 5 MG / 5 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 20 MG / 5 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 20 MG / 20 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 100 MG / 5 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 100 MG / 20 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 140 MG / 5 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |
| F | P | TEMOZOLOMIDA 140 MG / 20 CAPSULAS | ORAL | 0.00 |

Selección del Producto

Prec.Referencia 279.95

Página 1 / 1

| Descripción | | Precio Comerc. | CT/D(O.M.S) |
|-------------|--|----------------|-------------|
| i | P TEMODAL 100MG 5 CAPSULAS DURAS | 279.95 | 0.00 |
| i | P TEMOZOLOMIDA TEVA 100MG 5 CAPSULAS DURAS | 279.95 | 0.00 |



Tratamientos de dispensación hospitalaria

GAIA - frmpre 62438 46/2/3 ROCIO BROSETA SOLAZ

Paciente PRUEBMADOCE PRUEBMADOCE,
MARIA F.Nac.:05/12/1959
SIP:5813705 NSS:46/10999999/45
Colegiado Asignado: DEL
AMD,DAVO AMPARO 46/74/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Financiación:
ORDEN MEDICA HOSPITALARIA

ACUERDO GESTION ISIP

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. TEMODAL 100MG 5 CAPSULAS DURAS

Alertas

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|--|
| E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC | |
| (2) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | | |
|---------|---|----|
| 627.2 | ESTADOS MENOPAUSICOS O DEL CLIMATERIO FEMENINO SINTOMATICOS | N* |
| 380.1 | OTITIS EXTERNA INFECCIOSA | A* |
| → 191.0 | GLIOMATOSIS CEREBRAL | |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 CAPSULA

Cada 24 Horas ☒ Horas ☐ Dias

Durante 5 Dias

1 Envase 5 dias

Fecha Inicio 07/06/2011

Fecha Fin 11/06/2011

Nº.Env.Máx. 1

Envases 1 / 1

Posología

1 CAPSULA cada día durante 5 días

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos Informe Utilidades

Historial Entregar Recetas Codificar

Contacto Prescribir

Limpiar Formulario mas medicamentos

Tratamientos de dispensación hospitalaria

Generalitat Valenciana
CONSELLERIA DE SANITAT
Servicio de Farmacia
HOSPITAL

Fecha: 30/10/2007

DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE: BROSETA SOLAZ, ROCIO
Nº COLEGIADO: 46/2/3
SERVICIO: MÉDICOS INSPECTORES

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS UNIDAD DE PACIENTES EXTERNOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nº TARJETA SANITARIA: 6825851
PRIMER APELLIDO: PRUEBA
SEGUNDO APELLIDO: PRUEBA
NOMBRE: BENIMACLET
FECHA NACIMIENTO: 25/10/1969
SEXO: F

DIAGNÓSTICO (PRINCIPAL/SECUNDARIOS):

DIABETES MELLITUS

ALERGIAS CONOCIDAS:

TRATAMIENTO

MEDICAMENTO Y FORMA FARMACEUTICA

8258
EPIVIR 300MG 30 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR

Duración tratamiento:
60

Dosis y pauta:
1 Envase cada 15 días
durante 60 días

INSTRUCCIONES AL PACIENTE

Datos clínicos y observaciones de interés:

Fecha próxima consulta médica:

FIRMA Y Nº COLEGIADO DEL MEDICO
46/2/3

1.- EJEMPLAR PARA LA HISTORIA CLINICA



Tratamientos de dispensación hospitalaria

Fecha: 30/10/2007

DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE: BROSETA SOLAZ, ROCIO
Nº COLEGIADO: 48/2/3
SERVICIO: MÉDICOS INSPECTORES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nº TARJETA SANITARIA: 6825851
PRIMER APELLIDO: PRUEBA
SEGUNDO APELLIDO: PRUEBA
NOMBRE: BENIMACLET
FECHA NACIMIENTO: 25/10/1969
SEXO: F

DIAGNÓSTICO (PRINCIPAL/SECUNDARIOS):

DIABETES MELLITUS

ALERGIAS CONOCIDAS:

TRATAMIENTO

MEDICAMENTO Y FORMA FARMACEUTICA

8258
EPIVIR 300MG 30 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR

Duración tratamiento:
60

Dosis y pauta:
1 Envase cada 15 días
durante 60 días

INSTRUCCIONES AL PACIENTE

Datos clínicos y observaciones de interés:

Fecha próxima consulta médica:

2.- EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE FARMACIA

FIRMA Y Nº COLEGIADO DEL MÉDICO
48/2/3

Tratamientos de dispensación hospitalaria

Generalitat Valenciana
CONSELLERIA DE SANITAT
Servicio de Farmacia
HOSPITAL

Fecha: 30/10/2007

DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE: BROSETA SOLAZ, ROCIO

Nº COLEGIADO: 48/2/3

SERVICIO: MÉDICOS INSPECTORES

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS UNIDAD DE PACIENTES EXTERNOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nº TARJETA SANITARIA: 6825851

PRIMER APELLIDO: PRUEBA

SEGUNDO APELLIDO: PRUEBA

NOMBRE: BENIMACLET

FECHA NACIMIENTO: 25/10/1969

SEXO: F

DIAGNÓSTICO (PRINCIPAL/SECUNDARIOS):

DIABETES MELLITUS

ALERGIAS CONOCIDAS:

TRATAMIENTO

MEDICAMENTO Y FORMA FARMACEUTICA

8258
EPIVIR 300MG 30 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR

Duración tratamiento:

60

Dosis y pauta:

1 Envase cada 15 días
durante 60 días

INSTRUCCIONES AL PACIENTE

Datos clínicos y observaciones de interés:

Fecha próxima consulta médica:

FIRMA Y Nº COLEGIADO DEL MÉDICO
48/2/3

3. EJEMPLAR PARA EL PACIENTE



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

FÓRMULAS MAGISTRALES

FÓRMULA MAGISTRAL CODIFICADA

30 días Sin Agrupación

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Tratamiento

☒ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
|------|---|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|
| (24) | D | INT | <input type="button" value="Q"/> | ALE | AA | CI | |

Fórmulas

Diagnóstico

| Diagnóstico | Guia |
|-------------------------------------|------|
| → 780.52 INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 BLEFARITIS | C* |

30 días Sin Agrupación

Buscar VASELINA en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Tratamiento

☒ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
|------|---|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|
| (24) | D | INT | <input type="button" value="Q"/> | ALE | AA | CI | |

Fórmulas

Diagnóstico


| Diagnóstico | Guia |
|-------------------------------------|------|
| → 780.52 INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 BLEFARITIS | C* |
| 373.12 ORZUELO INTERNO | C* |

FÓRMULA MAGISTRAL CODIFICADA

| | | |
|---|---|---|
| F | P | ! SALICILICO ACIDO 18MM 30,45 MG / 20 APOSITOS (NO FINANCIABLE) |
| F | P | ! SALICILICO ACIDO 32 MG / 12 APOSITOS (NO FINANCIABLE) |
| F | P | ! SALICILICO ACIDO 37,5 MG / 20 PARCHES 20MM (NO FINANCIABLE) |
| F | P | VASELINA SALICILICA 5% |
| F | P | VASELINA SALICILICA 6% / 12 AP |
| F | P | VASELINA SALICILICA 9% / 20 |
| F | P | VASELINA SALICILICA 10% |

Acción del Producto

Descripción

 **P** VASELINA SALICILICA AL 5%

[Prescribir este Producto](#)

Compuestos - Microsoft Internet Explorer

Composición

100 G DE POMADA CONTIENEN:
ACIDO SALICILICO 5G
VASELINA C.S.P 100G

Indicaciones

QUERATOLITICO
TRATAMIENTO DE PSORIASIS, DERMATITIS SEBORREICA, VERRUGAS
PLANTARES E HIPERQUERATOSIS DE PALMAS DE LAS MANOS Y PLANTAS
DE LOS PIES

FÓRMULA MAGISTRAL CODIFICADA



MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|
| N. env. 1 | PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN PF: 13627 - VASELINA SALICILICA 5% POMADA CN: 30069 - VASELINA SALICILICA AL 5% | | Precio: 17.45 (noviembre/2011) | PACIENT (Cognoms, nom, any naixement, núm. d'identificació) PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación) PRUEBMAVEINTIDOS PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA SIP:7905813724 F.Nac.:15/12/1927 |
| Durada tractament: Duración tratamiento: 7 día(s) | Posologia / Posología: 1 Envase cada 58.33 día/s durante 7 día/s | | | METGE (Dades d'identificació) MÉDICO (Datos de identificación) |
| Data d'emissió: Fecha de emisión: 23/11/2011 | | | | DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 23/11/2011 |
| PF:13627 VASELINA SALICILICA AL 5% - 30 G 100 G DE POMADA CONTIENEN: ACIDO SALICILICO 5G VASELINA C.S.P.100G | | FARMÀCIA (Dades d'identificació, data dispensació). Signatura FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación). Firma | | 46/2/3 BROSETA SOLAZ, ROCIO hbbxPdtWg2MfCphvR7V109kcmjg0o5se3009nZHRUv149oRnabg2 nv0ISg8et+/AD1SDiW2Nq=9BHWa31tIEp7GD4545IM708mu5263K0uqv 4bCip6Lx7x6L7naVvT1bVV3Ucg10m/qRmk1N4Znac3way1Qo2Fbo6eh4 Wok= Signatura del Metge / Firma del Médico Advertiments per al farmacèutic / Advertencias al farmacéutico |
| CUPONES PRECINTE CUPONES PRECINTO | | | | |

EP2404728975



- Aquesta recepta caduca els DEU DIES de la data de prescripció.
Esta receta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de la prescripción.
- No serà vàlida amb esmenes o raspadures. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- El beneficiari pot retirar a qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.
El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION



FÓRMULA MAGISTRAL NO CODIFICADA

Buscar en Desc. ▼ Principio Activo ▼ por la vía Cualquiera ▼

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

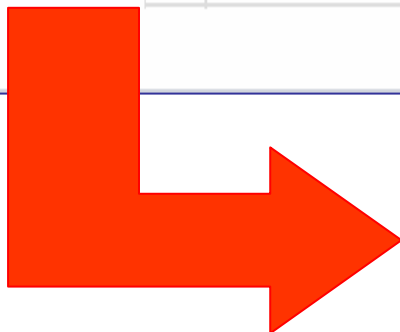
Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | |
|---|---|-----|---|-----|----|
| E | X | V | F | PM | AF |
| | D | INT | Q | ALE | AA |

Fórmulas

| | |
|----------|------------------------------|
| → 780.52 | IMSOMNIO TOTAL |
| 680.9 | FURUNCULO |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC |
| 373.0 | BLEFARITIS |



Buscar en Desc. ▼ Principio Activo ▼ por la vía Cualquiera ▼

Tratamiento

☒ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | Q | ALE | AA | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | | |
|---------|------------------|----|
| → 401.9 | HTA | |
| 305.1 | ABUSO TABACO | N |
| 724.5 | DOLOR DE ESPALDA | A |
| 733.0 | OSTEOPOROSIS | N* |

FÓRMULA MAGISTRAL NO CODIFICADA

Buscar en **Desc.** **Principio Activo** por la vía **Cualquiera**

Tratamiento

☒ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|-----|----------------------------------|-----|----|----|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | | | AF | Exc | EC |
| Alertas | (9) | D | INT | <input type="button" value="Q"/> | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas **SULFATO DE COBRE 0.25G
AGUA DESTILADA CSP 250 CC**

| Diagnóstico | Guía |
|------------------------|------|
| → 401.9 HTA | |
| 305.1 ABUSO TABACO | N |
| 724.5 DOLOR DE ESPALDA | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |

Posología

☒ Posología por defecto

☐ Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Durante Dias Fecha Inicio Envases /

1 Envase Dias Fecha Fin

Posología

1 Envase cada 10 día/s durante 20 día/s

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

[Tratamientos](#)
[Informe](#)
[Utilidades](#)
[Contacto](#)

ESTUPEFACIENTE

ESTUPEFACIENTE

https://siscv.san.gva.es/ - Búsqueda - Windows Internet Explorer

Agrupación de Productos Buscar 662577 en Cod. Prod.Farmac. "=" Por la vía Cualquiera **Buscar** **Leyenda** **X**

| Selección del Producto | | Página 1 / 1 | |
|---|--|------------------------------|------|
| Descripción | | Precio Comerc. CT/Día(O.M.S) | |
| ! DUROGESIC MATRIX 100MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS | | 58.84 | 0.00 |
| ESTUPEFACIENTE | | | |

ESTUPEFACIENTE

https://siscv.san.gva.es/?return=html&tipo=doLogin&esSIS=5 - Modulo de Prescripción - Windows Internet Exp

GAIA - frmpre 64173 46/2/3 Ma VICENTA ROS PASCUAL

Paciente PRUEBMADOCE PRUEBMADOCE,
MARIA F.Nac.:05/12/1959
 SIP:5813705 NSS:46/19999999/94
 Colegiado Asignado: DEL
 AMO,DAVO AMPARO 46/74/3
 Centro Asignado: CENTRO DE SALUD VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: 15 días

Financiación: ACTIVO

ACUERDO GESTIÓN ISIP

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. DUBOGESTO MATRIX 100MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS

Alertas

Fórmulas

Diagnóstico

| Diagnóstico | Guia |
|------------------------|------|
| → 401.9 HTA | |
| 305.1 ABUSO TABACO | N |
| 724.5 DOLOR DE ESPALDA | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 PARCHE TRANSDERMICO

Cada 3 ☐ Horas ☒ Dias

Durante 30 Dias Fecha Inicio 31/10/2011

1 Envase 15 días Fecha Fin 29/11/2011

Env. disponibles paciente 0

Nº.Env.Máx. 4

Envases 2 / 2

Tratamientos Informe Utilidades

Historial Entregar Recetas DX Nuevo Asignar

Contacto **Prescribir** Limpiar Formulario Más medicamentos

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION

N. env.
2

PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN
PF: 9367 - FENTANILO 100 MCG-HORA (10MG) / 5 PARCHE
TRANSDERMICO

Precio: 58.76
P.Menor: 58.76

PACIENT (Cognoms, nom, any naixement, núm. d'identificació)
PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación)
PRUEBMAVEINTIDOS

CONSELLERIA DE SANITAT
Sistema Nacional de Salud

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION

N. env.
2

PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN
PF: 9367 - FENTANILO 100 MCG-HORA (10MG) / 5 PARCHE
TRANSDERMICO
CN: 662577 - DUROGESIC MATRIX 100MCG 5 PARCHES
TRANSDERMICOS

Precio: 58.76
P.Menor: 58.76
(noviembre/2011)

PACIENT (Cognoms, nom, any naixement, núm. d'identificació)
PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación)
PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA
SIP: 7905813724
E.Nac.: 15/12/1927

Durada tractament:
Duración tratamiento:
20 día(s)

Posologia / Posología:
1 PARCHE TRANSDERMICO cada 3 días durante 20 días

Data d'emissió:
Fecha de emisión:
23/11/2011

METGE (Dades d'identificació):
MÉDICO (Datos de identificación):
46/2/3
BROSETA SOLAZ
ROGIO

FECHA PRESCRIPCIÓN
23/11/2011

FARMACIA (Dades d'identificació,
data dispensació). Signature

FARMACIA (Datos de identificación,
fecha dispensación). Firma

Signature del Metge / Firma del Médico

Advertiments per al farmacèutic / Advertencias al farmacéutico

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

EXEMPT D'APORTACIO
EXENTO DE APORTACION


EP0404730326



- Aquesta recepta caduca als DIEU DIES de la data de prescripció.
Esta receta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de la prescripción.
- No será válida amb esmenes o raspadores. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- El beneficiari pot retirar a qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.
El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



PRODUCTOS CON VISADO

Buscar en Desc. ▼ Principio Activo ▼ por la vía Cualquiera ▼  Buscar

**PRODUCTO
CON VISADO**

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial 

Prod.Farm. AL 110 SIN LACTOSA 1 BOTE 400 G

| | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|---|-----|----|----|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | AF | Exc | EC |
| (15) | D | INT |  | ALE | AA | CI | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|--|------|
| 360 TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR | ▲ |
| 532.01 ULCER DUODENAL AG. CON HEMORRAGIA CON OBSTRUCCION | ■ |
| → 271.3 INTOLERANCIA DISACARIDOS | ▼ |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☐ Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Limpiar Pos.

Durante 15 Dias Fecha Inicio 03/11/2011

Envases 3 / 3

1 Envase 5 Dias Fecha Fin 17/11/2011

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

DX Nuevo Asignar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Prescribir los tratamientos (

PRODUCTO CON VISADO

Nombre y apellidos : ROCIO BROSETA SOLAZ

Nº Colegiado : 46 2 3

Centro : DIRECCION TERRITORIAL DE VALENCIA (AVS)

Especialidad : MÉDICOS INSPECTORES

Borrar Registro

Diagnóstico : 271.3 INTOLERANCIA DISACARIDOS

Indicación :



Buscar Indicador
Buscar indicación

En caso de no encontrar la indicación codificada por favor introduzca la indicación requerida.

Fecha : 03/11/2011

Observaciones :

Seleccione una indicación terapéutica.

En caso de no encontrarla, introducirla manualmente desde la pantalla de Solicitud de Visado.

Indicaciones terapéuticas asociadas actualmente al diagnóstico seleccionado

| Código | Indicación |
|--------|---|
| 2503 | DEFICIENCIA DE LACTASA INTESTINAL Y OTRAS DISACARIDASAS, TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO/ALERGIA PROTEINA DE LECHE DE VACA. |

Resto de indicaciones terapéuticas del producto seleccionado

No existen indicaciones

Producto de visado

Nombre y apellidos : ROCIO BROSETA SOLAZ

Nº Colegiado : 46 2 3

Centro : DIRECCION TERRITORIAL DE VALENCIA (AVS)

Especialidad : MÉDICOS INSPECTORES

Borrar Registro

Diagnóstico : 271.3 INTOLERANCIA DISACARIDOS

Indicación : DEFICIENCIA DE LACTASA INTESTINAL Y OTRAS DISACARIDASAS.
TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE
CARBONO/ALERGIA PROTEINA DE LECHE DE VACA.

Borrar Indicación

En caso de no encontrar la indicación codificada por favor introduzca la indicación requerida.

Fecha : 03/11/2011

Observaciones :



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

Producto de
visado

Dietas

- ☐ Nutrición Enteral
- ☒ Trastornos Metabolismo Hidratos de Carbono/Alergia Proteína Leche de Vaca
- ☐ Trastornos Metabolismo Aminoácidos y/o Alteraciones Ciclo Urea

Aceptar



CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIANA
DE SALUT

Patologías que justifican la indicación

Producto de
visado

- ☐ Deficiencia de lactasa intestinal
- ☐ Deficiencia transitoria de lactasa intestinal: secundaria a atrofia de vellosidades intestinales debida a otra enfermedad (celiaquía, alergia a proteínas vacunas)
- ☐ Alteraciones del metabolismo de la galactosa. Galactosemia
- ☐ Alteraciones del transporte celular de monosacáridos: deficiencia del transportador de membrana de piranosas
- ☐ Alergia o intolerancia diagnosticada a proteína de leche de vaca
- ☒ No definida

Aceptar

PRODUCTO CON VISADO

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|---|-----|----|----|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | | AF | Exc | EC |
| (26) | D | INT | | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | | Guia |
|----------|------------------------------|------|
| → 780.52 | IMSOMNIO TOTAL | N |
| 680.9 | FURUNCULO | A |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología

☐ CTD ☐ DI ☐ DL ☐ DT ☐ FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio Env.Máx.

Fecha Fin Envases /

Sustitución en tratamientos

Con. Farmacoterapéutico

Alertas Farmacéuticas

Visado Electrónico

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

DX Nuevo Asignar

Filtros de búsquedas

Fecha Solicitud(dd/mm/yyyy)

- 6 meses

Desde 23/05/2011

Hasta 23/11/2011

Por Centro ☐ DIRECCION TERRITORIAL DE VALENCIA (AVS)

Por Paciente ☒ SIP: 5813724

Estados del visado

Aprobado ☐ Solicitado ☒ Cancelado ☐ Rechazado ☒ Pendiente ☐ Finalizado ☐

Por Colegiado ☐ ROCIO BROSETA SOLAZ

Informes para renovar ☐

Presentación



Especialidad



Tratamientos planificados con visados asociados.

| SIP | NºColegiado | Nombre | Diag. | Tratamiento | Estado.Trat. | F.Sol.Visado. | F.Cad.Visado | Num. Visado | Estado Visado | Informe | Reutilizar |
|---------|-------------|---------------------|--------|--|--------------|---------------|--------------|-------------|---------------|---------|------------|
| 5813724 | 46/2/3 | ROCIO BROSETA SOLAZ | 780.52 | CEFTRIAXONA COMBINO PHARM 250MG IV INYECTABLE EFS | Finalizado | 10/11/2011 | | | Solicitado | | |
| | 46/2/3 | ROCIO BROSETA SOLAZ | 271.3 | AL 110 SIN LACTOSA | Finalizado | 23/11/2011 | | | Solicitado | | |

PRODUCTO NO FINANCIABLE

Agrupación de Productos Buscar CHAMPIX en Desc. Prod.Farmac. "Empieza por" Por la vía Cualquiera Buscar Leye

Seleccione un Grupo Terapéutico o acceda a los Subgrupos

Subir

Índice Descripción

07BA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN DEPENDENCIA A NICOTINA

Selección de Principios

Activos/Productos Sanitarios

Descripción

NICOTINA

VARENICLINA

Selección de Presentación Farmacéutica

Descripción

Vía

| | | | |
|---|---|---|-------------|
| F | P | ! VARENICLINA 0,5 MG / 56 COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |
| F | P | ! VARENICLINA 0,5MG / 11COMPRIMIDOS + 1MG / 14COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |
| F | P | ! VARENICLINA 0,5MG / 11COMPRIMIDOS + 1MG / 14COMPRIMIDOS + 1MG / 28 COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |
| F | P | ! VARENICLINA 1 MG / 28 COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |
| F | P | ! VARENICLINA 1 MG / 56 COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |
| F | P | ! VARENICLINA 1 MG / 112 COMPRIMIDOS (NO FINANCIABLE) | ORAL |

Selección del Producto

Prec.Referencia

Descripción

Precio Comercial

!   **CHAMPIX 1 MG X 112 COMPRIMIDOS**

170

LISTA DE USO FRECUENTE

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 09:28 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".


Paciente ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.: 01/09/1955
SIP: 1746120 NSS: 12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO


Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Uso frecuente 

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod. Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT |  | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Días

Durante Días Fecha Inicio 11/5/2009 Nº Env. Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Tratamientos Informe Salir Prescribir
Historial Entregar Recetas Utilidades Limpiar Formulario Más medicamentos

Creación del listado de favoritos para las presentaciones de uso habitual

Agrupación de Productos Buscar en Desc. Principio Activo Por la vía Cualquier

Búsqueda de Principios activos/Productos sanitarios Página 1/ 1

Descripción

DEXIBUPROFENO

IBUPROFENO

IBUPROFENO + CAFEINA + DIMENHIDRINATO

IBUPROFENO + CODEINA

IBUPROFENO ZINC

PSEUDOEFEDRINA + IBUPROFENO

Seleccionamos con la **F** una de las PF que utilizamos más frecuentemente

| | | | | |
|---|---|--|------|------|
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.51 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG EN 5 ML / 1 FRASCOS/BOLSAS (SOL/SUSP ORAL) DE 150 ML | ORAL | 0.78 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG EN 5 ML / 1 FRASCO /SUSP ORAL DE 30 ML | ORAL | 1.22 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG EN 5 ML / 1 SUSPENSION DE 100 ML | ORAL | 0.94 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | ORAL | 1.56 |
| F | P | IBUPROFENO 200 MG / 20 SOBRES | ORAL | 1.64 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS | ORAL | 0.21 |
| F | P | IBUPROFENO 400 MG / 30 SOBRES GRANULADO | ORAL | 0.32 |
| F | P | IBUPROFENO 600 MG / 20 COMPRIMIDOS LIBERACION RETARDADA | ORAL | 0.66 |

| Selección del Producto | | Prec.Referencia 3.12 | Página 1 / 1 | |
|------------------------|---|--|--------------|------|
| Descripción | | Precio Comerc. | CT/D(O.M.S) | |
| i | P | IBUPROFENO TEVA 400MG 30 COMPRIMID RECUB PELIC EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO NORMON 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUB EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO PENSA 400MG 30 COMPRIMIDOS RECU PEL EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO KERN PHARMA 400MG 30 COMP EFG | 2.09 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO CUVEFARMA 400MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 2.11 | 0.21 |
| i | P | IBUPROFENO CALIER 400MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 2.11 | 0.21 |
| i | P | GELOFENO 400MG 30 COMPRIMIDOS | 2.26 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO CUVE 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERT EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO WINTHROP 400MG 30 COMPR RECUB PELIC EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO CODRAMOL 400MG 30 COMPRIM REC PELIC EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | IBUPROFENO DERMOGENERIS 400MG 30 COMPR REC PEL EFG | 2.28 | 0.23 |
| i | P | ALGIASDIN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 3.08 | 0.31 |
| i | P | NEOBRUFEN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 3.12 | 0.31 |
| i | P | SAETIL 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 6.09 | 0.61 |
| i | P | ESPIDIFEN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 6.09 | 0.61 |

GAIA - frmpre72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA09:28 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Financiación:
ACTIVO

ISIP

Buscar IBU en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

☒ Imprimir Recomendaciones

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009

1 Envase Fecha Fin Nº.Env.Máx.

Envases /

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Salir

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Presentaciones de Uso Frecuente - Microsoft Internet Explorer

Filtro:

| Grupo | | | | Descripción | Eliminar |
|---------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1 M01AE | <input type="button" value="PA"/> | <input type="button" value="M"/> | <input type="button" value="PM"/> | IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS | <input type="button" value="X"/> |

Podemos prescribir por:

- Principio activo (PA)
- Marca comercial (M)
- Medicamentos con precio \leq PM

Cerrar

Prescripción a través de *Tratamientos* pautados

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 09:36 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. por la vía Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009 N°.Env.Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Tratamientos Informe Salir Prescribir
Historial Entregar Recetas Utilidades Limpiar Formulario Más medicamentos

+ 6 meses

Desde 12/2010

Hasta 6/2011 (mes/año)

Todas las recetas manuales impresas del tratamiento

Trat. interrumpidos

Cod CIE no seleccionable

Medicación de dispensación hospitalaria

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".

Tratamientos:

Todos

Vigentes

Planificados

Crónicos

Buscar

| Diag | Producto Farmacéutico | Posología | Duración (días) | Fecha Inicio | Fecha Fin | | | | | | |
|-------|--|-----------------------------------|-----------------|--------------|------------|---|---|---|-----|---|---|
| 191.0 | TEMODAL 100MG 5 CAPSULAS DURAS | 1 CAPSULA cada día durante 5 días | 5 | 07/06/2011 | 11/06/2011 | T | I | B | R/P | M | |
| 401.9 | IRBESARTAN 300 MG / 28 COMPRIMIDOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 339 | 09/03/2011 | 10/02/2012 | T | I | B | R/P | M | C |
| 585 | TORASEMIDA NORMON 2,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 339 | 09/03/2011 | 10/02/2012 | T | I | B | R/P | M | C |

Se puede:

-Obtener informe del tratamiento prescrito (T)

-Interrumpir (I)

-Borrar(B)

-Repetir/ Prolongar (R/P)

-Modificar (M)

-Corregir (C)

Cerrar

Página 1



+ 6 meses

Desde 08/2010

Hasta 2/2011 (mes/año)








- ☐ Todas las recetas manuales impresas del tratamiento
- ☐ Trat. interrumpidos
- ☐ Cod CIE no seleccionable
- ☐ Medicación de dispensación hospitalaria

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".

Tratamientos:

Todos ☐ Vigentes ☒ Planificados ☐ Crónicos ☐

 Buscar

| Diag | Producto Farmacéutico | Posología | Duración (días) | | Fecha Inicio | Fecha Fin | | | | | |
|--------|--|---|-----------------|---|--------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 410.3 | RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS | 2 CAPSULA cada 24 días CRÓNICO | 349 |  | 04/02/2011 | 18/01/2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 410.3 | DIGOXINA TEOFARMA 0,25MG 50 COMPRIMIDOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO. Excepto Miércoles y Sábado | 365 |  | 19/01/2011 | 18/01/2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 715 | FASLODEX 250MG/5ML 1 JER PREC 5ML SOLUC INYECTABLE | 1 JERINGA PRECARGADA cada 15 días durante 30 días 1 JERINGA PRECARGADA cada 30 días durante 120 días | 150 |  | 14/01/2011 | 12/06/2011 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 410 | ADIRO 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 360 |  | 01/12/2010 | 10/12/2011 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 723.1 | BONVIVA 150MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA | 1 COMPRIMIDO cada 30 días CRÓNICO | 365 |  | 29/11/2010 | 28/11/2011 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 296.11 | ANAFRANIL 10MG 50 GRAGEAS | 2 GRAGEA cada día CRÓNICO | 334 |  | 29/11 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 300.0 | FLUOXETINA 20 MG / 28 COMPRIMIDOS DISPERSABLES | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 329 |  | 19/11 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

-Obtener informe del tratamiento prescrito

Cerrar

Página 1

[Imprimir](#)[Cerrar](#)

ARNAU LABORATORIO, LABORATORIO Edad:2a

Periodificación entrega de recetas en centro de salud a 30 días.

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia a 0 días.

Diag: 410.3 - I.A.M DE PARED INFEROPOSTERIOR / I.A.M DE PARED INFEROPOSTERIOR

RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS

Facultativo que inicia el tratamiento: 46/2/3 - ROCIO BROSETA SOLAZ (TITULAR)

Categoría de CPA origen: 1- MÉDICOS INSPECTORES

Situación origen del paciente: Empadronado

Estado del tratamiento: Activo

F.Inicio: 04/02/2011 F.Fin: 18/01/2012

| Receta | F.Generación | F.Prescripción | F.Impresión | U.Impresión | C.Impresión | F.Prev.Disp. | F.Dispensación | Colegiado | Estado | Incidencia |
|--------------|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|-----------|----------------|------------|
| ER7000144558 | 19/01/2011 | 04/02/2011 | 10/02/2011 | 48307258J | 90106 | 10/02/2011 | | 46/2/3 | Receta Impresa | |

+ 6 meses

Desde 08/2010

Hasta 2/2011 (mes/año)








- ☐ Todas las recetas manuales impresas del tratamiento
- ☐ Trat. interrumpidos
- ☐ Cod CIE no seleccionable
- ☐ Medicación de dispensación hospitalaria

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".

Tratamientos:

Todos ☐ Vigentes ☒ Planificados ☐ Crónicos ☐

 Buscar

| Diag | Producto Farmacéutico | Posología | Duración (días) | | Fecha Inicio | Fecha Fin | | | | | | |
|--------|--|---|-----------------|---|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 410.3 | RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS | 2 CAPSULA cada 24 días CRÓNICO | 349 |  | 04/02/2011 | 18/01/2012 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 410.3 | DIGOXINA TEOFARMA 0,25MG 50 COMPRIMIDOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO. Excepto Miércoles y Sábado | 365 |  | 19/01/2011 | 18/01/2012 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 715 | FASLODEX 250MG/5ML 1 JER PREC 5ML SOLUC INYECTABLE | 1 JERINGA PRECARGADA cada 15 días durante 30 días 1 JERINGA PRECARGADA cada 30 días durante 120 días | 150 |  | 14/01/2011 | 12/06/2011 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 410 | ADIRO 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 360 |  | 01/12/2010 | 10/12/2011 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 723.1 | BONVIVA 150MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA | 1 COMPRIMIDO cada 30 días CRÓNICO | 365 |  | 29/11/2010 | 28/11/2011 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 296.11 | ANAFRANIL 10MG 50 GRAGEAS | 2 GRAGEA cada día CRÓNICO | 334 |  | 29/11/2010 | 28/10/2011 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |
| 300.0 | FLUOXETINA 20 MG / 28 COMPRIMIDOS DISPERSABLES | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 329 |  | 19/11/2010 | 24/10/2011 | <input type="text" value="T"/> | <input type="text" value="I"/> | <input type="text" value="B"/> | <input type="text" value="R/P"/> | <input type="text" value="M"/> | <input type="text" value="C"/> |

-Repetir /Prolongar

-Modificar

- Corregir

Cerrar

Página 1

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días ▾

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupació

Financiación:






ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera  Buscar Uso frecuente 

Tratamiento

[Fórmulas magistrales](#) [Extractos](#) [Otros productos industriales](#)

Prod.Farm. IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS

Alertas: E X V F GE AF Exc EC 
 PO INT  ALE AA   

Fórmulas

Diagnóstico **BRONQUITIS AGUDA**

Posología

 Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

Fecha Inicio 22/04/2009

| | |
|-------------|---|
| Nº.Env.Máx. | 1 |
|-------------|---|

| | |
|----------|----------|
| 1 Envase | 1.5 dias |
|----------|----------|

Fecha Fin 20/05/2009

Envases **7** / **14**

Recomendaciones paciente

1 COMPRIMIDO cada 3 horas durante 10 días

TOMAR CON LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Pulsando en *Repetir/ Prolongar* se carga el tratamiento pautado.

Se mantiene la pauta del tratamiento inicial, permitiendo modificar la duración

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días ▾

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupació 

Financiación:

ACTIVO

Buscar en

Uso frecuente

Tratamiento

[Fórmulas magistrales](#) [Extractos](#) [Otros productos industriales](#)

| | |
|------------|------------------------------------|
| Prod.Farm. | IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS |
|------------|------------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|--|--|--|----|-----|--------|---|
| | E | X | V | F | GE | | | | | | | | AF | Exc | EC | ⌚ |
| Alertas | PO | INT | 🔍 | ALE | AA | | | | | | | | G | | d B | J |

Fórmulas

Diagnóstico **BRONQUITIS AGUDA**

Posología

 Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

Fecha Inicio 22/04/2009

| | |
|-------------|---|
| Nº.Env.Máx. | 1 |
|-------------|---|

| | |
|----------|----------|
| 1 Envase | 1.5 dias |
|----------|----------|

Fecha Fin 20/05/2009

Envases 7 / 14

Recomendaciones paciente

1 COMPRIMIDO cada 3 horas durante 10 días

TOMAR CON LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Pulsando en *Modificar* se carga el tratamiento pautado, pudiendo modificar la pauta y la duración.

Interrumpe el
tratamiento original si
está vigente

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Financiación:

90 días ▾

Sin Agrupació






ACTIVO

Buscar en **Desc.** **Principio Activo** por la vía **Cualquiera** [Buscar](#) [Uso frecuente](#)

Tratamiento

[Fórmulas magistrales](#) [Extractos](#) [Otros productos industriales](#)

| | |
|------------|------------------------------------|
| Prod.Farm. | IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS |
|------------|------------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|--|---|-----|---|---|
| Alertas | E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |  |
| | PO | INT |  | ALE | AA | | | | | |  | |  |  |

Fórmulas

Diagnóstico **BRONQUITIS AGUDA**

Posología

 Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante 10 Dias

Fecha Inicio 22/04/2009

| | |
|-------------|---|
| Nº.Env.Máx. | 1 |
|-------------|---|

| | |
|----------|----------|
| 1 Envase | 1.5 dias |
|----------|----------|

Fecha Fin 20/05/2009

Envases 7 / 14

Recomendaciones paciente

1 COMPRIMIDO cada 3 horas durante 10 días

TOMAR CON LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Pulsando *Corregir* carga el tratamiento pautado, pudiendo modificar la pauta, manteniendo la duración inicial del tratamiento original

Historial Farmacoterapéutico del paciente

GAIA - frmpe 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 09:36 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac: 01/09/1955
SIP: 1746120 NSS: 12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009 N.º Env. Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Tratamientos Informe Historial Entregar Recetas Utilidades

Salir Prescribir Limpiar Formulario Más medicamentos

PRUEBMADOCE PRUEBMADOCE, MARIA
Edad: 51a

Periodificación entrega de recetas en centro de salud a 30 días.

+ 6 meses

- 6 meses

Desde 6/2010

Hasta 6/2012 (mes/año)

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".
Para disminuir la visualización del periodo utilizar botón "- 6 meses" y pulsar "Buscar".

☐ Mostrar diagnósticos sin tratamientos

Buscar

- Producto de baja
- Tratamientos con visado
- Cod CIE no seleccionable
- Tratamientos offlabel
- Medicación de dispensación hospitalaria

Diagnóstico > Presentación > Tratamiento

2010 2011 2012
Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic Ene Feb Mar Abr May Jun

NEOPLASIA MALIGNA CEREBRO

IBUPROFENO 100 MG / 12 SOBRES

TEMOZOLOMIDA 100 MG / 5 CAPSULAS

ABUSO DE DROGAS SIN DEPENDENCIA

BUPROPION 150 MG /60 COMPRIMIDOS
(NO FINANCIABLE) (ANTITABACO)

HIPERTENSION ESENCIAL

PARACETAMOL 650 MG / 40
COMPRIMIDOS

IRBESARTAN 300 MG / 28 COMPRIMIDOS

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA
(20/6) MG / 28 COMPRIMIDOS

ACIDO FOLICO 10 MG / 50 CAPSULAS

MORFINA 20 MG EN 1 ML / 1 SOLUCION
GOTAS DE 20 ML

PRAVASTATINA 40 MG / 28
COMPRIMIDOS

METOTREXATO 20 MG / 1 JERINGA
PRECARGADA

ACARBOSA 50 MG / 30 COMPRIMIDOS

BETAMETASONA +
DEXCLORFEMIRAMINA (0,25/2 MG) EN 5
ML/ 1 JARABE DE 60 ML (NO
FINANCIABLE)

CAPTAPRIL 12,5 MG / 20 COMPRIMIDOS

CAPTAPRIL 100 MG / 15 COMPRIMIDOS

PROCAINAMIDA 1000 MG EN 10 ML / 1 VIAL
DE 10 ML

FARINGITIS AGUDA

IBUPROFENO 400 MG / 1 COMPRIMIDO
RECUBIERTO (UNIDOSIS)

NEFROPATIA CRONICA



CONSELLERIA DE SANITAT



VALENCIAN
DE SALUT

Visualización gráfica
de los tratamientos
pautados al paciente
con la posología y el
diagnóstico

ARNAU LABORATORIO, LABORATORIO
Edad: 2a

Periodificación entrega de recetas en
centro de salud a 30 días.

+ 6 meses

- 6 meses

Desde 8/2010

Hasta 2/2012 (mes/año)

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".
Para disminuir la visualización del periodo utilizar botón "- 6 meses" y pulsar "Buscar".

☐ Mostrar diagnósticos sin tratamientos

Buscar

- Producto de baja
- Tratamientos con visado
- Cod CIE no seleccionable
- Acuerdo de gestión
- Tratamientos offlabel
- Medicación de dispensación hospitalaria

Diagnóstico > Presentación > Tratamiento

| | 2010 | | | 2011 | | | | | | | | | | | | 2012 | | | | |
|---|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------------------------------------|---|
| | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | |
| TBC PULMONAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS | . | . | | | | | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| RIFALDIN 300MG 24 CAPSULAS 10/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | M | I | GT | T |
| RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS 21/10/2010 19/01/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| SARCOIDOSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREDNISONA 10 MG / 30 COMPRIMIDOS | . | . | . | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | <input type="checkbox"/> | |
| PREDNISONA ALONGA 10 10MG 30 COMPRIMIDOS 19/11/2010 29/11/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| TRASTORNOS METABOLISMO DE LIPIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS | | | . | | | | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 19/11/2010 19/11/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 6/08/2010 23/09/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 15/12/2010 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | M | I | GT | T |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 1/01/2011 1/01/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| SIMVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| SIMVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 16/11/2010 13/12/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| SIMVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| SIMVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 3/11/2010 9/12/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T | |
| GEMFIBROZILO 600 MG / 60 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| GEMFIBROZILO 600 MG / 60 COMPRIMIDOS 9/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | M | I | GT | T |
| DEMENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERPROTEICA, HIPERCALÓRICA / 24 BOTELLA DE 200 ML | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| RESOURCE HP/HC SABOR VAINILLA 24 BOTELLAS 200 ML 9/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | I | GT | T |

Contacto

Prescripción

Entregar Recetas

Multiprescripción

Continuar Tratamientos

ARNAU LABORATORIO, LABORATORIO
Edad: 2a

Periodificación entrega de recetas en
centro de salud a 30 días.

+ 6 meses

- 6 meses

Desde 8/2010 Hasta 2/2012 (mes/año)

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".
Para disminuir la visualización del periodo utilizar botón "- 6 meses" y pulsar "Buscar".

☐ Mostrar diagnósticos sin tratamientos



Buscar

- Producto de baja
- Tratamientos con visado
- Cod CIE no seleccionable
- Acuerdo de gestión
- Tratamientos offlabel
- Medicación de dispensación hospitalaria

Diagnóstico > Presentación > Tratamiento

| | 2010 | | | | | 2011 | | | | | 2012 | | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb |
| TBC PULMONAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS | . | . | | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| RIFALDIN 300MG 24 CAPSULAS 10/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIFAMPICINA 300 MG / 24 CAPSULAS 21/10/2010 19/01/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SARCOIDOSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREDNISONA 10 MG / 30 COMPRIMIDOS | . | . | . | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| PREDNISONA ALONGA 10 10MG 30 COMPRIMIDOS 19/11/2010 29/11/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRASTORNOS METABOLISMO DE LIPIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 19/11/2010 19/11/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 6/08/2010 23/09/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 15/12/2010 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATORVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 1/01/2011 1/01/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIMVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIMVASTATINA 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 16/11/2010 13/12/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIMVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIMVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS 3/11/2010 9/12/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GEMFIBROZOLO 600 MG / 60 COMPRIMIDOS | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| GEMFIBROZOLO 600 MG / 60 COMPRIMIDOS 9/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEMECIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPLETA POLIMÉRICA HIPERPROTEICA HIPERCALÓRICA / 24 BOTELLA DE 200 ML | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| RESOURCE HP/HC SABOR VAINILLA 24 BOTELLAS 200 ML 9/02/2011 22/02/2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Contacto

Prescripción

Entregar Recetas

Continuar Tratamientos

Periodificación entrega de recetas en centro de salud a 30 días.

Generada
Pendiente
Impresa
Cancelada
Anulada
Dispensada
Reasignada

Diag: 011.9 - TBC PULMONAR, SIN ESPECIFICAR / TBC PULMONAR, SIN ESPECIFICAR

Estado del tratamiento: Interrumpido Motivo: INTERRUPCION POR FACULTATIVO

Facultativo que inicia el tratamiento: 46/2/3 - ROCIO BROSETA SOLAZ (TITULAR)

Categoría de CPA origen: 1 - MÉDICOS INSPECTORES

Situación origen del paciente: Empadronado

Impri mir

Cerrar

[illegible]

Entrega de Recetas – Tratamientos planificados

GAIA - frmpr 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 09:36 11/05/2009 P ? X

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ISIP

ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.: 01/09/1955
SIP: 1746120 NSS: 12/00415394/79

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 11/5/2009 N.º Env. Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Tratamientos **Informe** Utilidades

Salir

GAIA - pacOpc7284846/21/4MIREIA CANDEL MOLINA09:5711/05/2009P?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBUL MARTI, MARTIN

F.Nac.:01/09/1955

SIP:1746120

El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de 90 días

NSS:12/00415394/79

Regimen: Activo

La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de 30 días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el orden de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

Tratamientos pautados en fecha futura

Receta caducada actualizable

Receta caducada sin posibilidad de imprimir

Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS

Tratamiento con alerta de retirada AEMPS

Recetas e-dispensadas

Condiciones de Planificación

Ocultar

Tratamientos con recetas pendientes de imprimir/@-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación).

Selec. Todos

| Producto Farmacéutico | F. Inicio | F. Fin | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|------------|------------|----------|-----|--------------------------|
| AIRTAL DIFUCREM 1,5% 60G CREMA | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 03/02/2009 | 28/05/2009 | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/6 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 22/04/2009 | 22/06/2009 | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |
| VIRMEN 5% 2G CREMA | 31/03/2009 | 31/05/2009 | 0/7 | 3 | <input type="checkbox"/> |

Ver Recetas

Ver

Recetas impresas ó @dispensadas ó recetas caducadas

Ver

Tratamientos para anticipar

Prescripción

Salir

Tratamientos

Historial

Informe

Utilidades

Imprimir

Imprimir con Informe

R. Complementaria

GAIA - pacOpt

7284846/21/4MIREIA CANDEL MOLINA

10:0011/05/2009P?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente

ARAMBUL MARTI, MARTIN

F.Nac.:01/09/1955

SIP:1746120

El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de 90 días

NSS:12/00415394/79

Regimen: Activo

La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de 30 días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el orden de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

Tratamientos pautados en fecha futura

Receta caducada actualizable

Receta caducada sin posibilidad de imprimir

Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS

Tratamiento con alerta de retirada AEMPS

Recetas e-dispensadas

Condiciones de Planificación

Ocultar

Tratamientos con recetas pendientes de imprimir/@-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación).

Selec. Todos

| Producto Farmacéutico | F. Inicio | F. Fin | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|------------|------------|----------|-----|-------------------------------------|
| AIRTAL DIFUCREM 1,5% 60G CREMA | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/2 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 03/02/2009 | 28/05/2009 | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/6 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 22/04/2009 | 22/06/2009 | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |
| VIRMEN 5% 2G CREMA | 31/03/2009 | 31/05/2009 | 0/7 | 3 | <input type="checkbox"/> |

Ver Recetas

Ver

Recetas impresas ó @dispensadas ó recetas caducadas

Ver

Tratamientos para anticipar

Prescripción

Salir

Tratamientos

Historial

Informe

Utilidades

Imprimir

Imprimir con Informe

R. Complementaria

GAIA - pacOpc
72848
46/21/4
MIREIA CANDEL MOLINA
10:08
11/05/2009
P
?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955 SIP:1746120 El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de **90** días

NSS:12/00415394/79 Regimen: Activo La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de **30** días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el **orden** de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

☐ Tratamientos pautados en fecha futura
☐ Receta caducada actualizable
☐ Receta caducada sin posibilidad de imprimir

☐ Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS
☐ Tratamiento con alerta de retirada AEMPS
☐ Recetas e-dispensadas

i Condiciones de Planificación

Ocultar

Tratamientos con recetas pendientes de imprimir/@-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación).

Selecc. Todos

| Producto Farmacéutico | F. Inicio | F. Fin | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|------------|------------|----------|-----|--------------------------|
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 03/02/2009 | 28/05/2009 | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 22/04/2009 | 22/06/2009 | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |

Ver Recetas

Ocultar

Recetas impresas ó @dispensadas ó recetas caducadas

| Receta | Producto Farmacéutico | Fec.Presc. | F.Impresión | F.Prev.Disp. | F.Dispensación | Env. | Colegiado | Rep. |
|--------------|-----------------------------|------------|-------------|--------------|----------------|------|-----------|--------------------------|
| EQ6002483179 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 11/06/2009 | 11/05/2009 | 03/06/2009 | | 1 | 3/23/8 | <input type="checkbox"/> |
| EQ5002483178 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 01/06/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | | 1 | 3/23/8 | <input type="checkbox"/> |
| EQ4002483177 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 22/05/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | | 1 | 3/23/8 | <input type="checkbox"/> |
| EQ5002467184 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 12/05/2009 | 11/05/2009 | 12/05/2009 | | 1 | 3/23/8 | <input type="checkbox"/> |
| EQ4002467183 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 02/05/2009 | 22/04/2009 | 02/05/2009 | | 1 | 3/23/8 | <input type="checkbox"/> |

Ver

Tratamientos para anticipar

Prescripción

Salir

Trat

Imprimir

Imprimir con Informe

R. Complementaria

Podemos imprimir recetas ya impresas, caducadas (siempre que no haya pasado un mes desde la fecha de prescripción)

GAIA - pacOpt 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 10:09 11/05/2009 P ?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac.:01/09/1955 SIP:1746120 El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de **90** días
NSS:12/00415394/79 Regimen: Activo La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de **30** días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el **orden** de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

- Tratamientos pautados en fecha futura
- Receta caducada actualizable
- Receta caducada sin posibilidad de imprimir
- Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS
- Tratamiento con alerta de retirada AEMPS
- Recetas e-dispensadas
- Condiciones de Planificación

Tratamientos con recetas pendientes de imprimir / @-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación).

Confirmación - Diálogo Web

Prepare la impresora, se va a proceder a la impresión de:

RECETAS IMPRESAS: 1

ATENCIÓN: SE VAN A ACTUALIZAR E IMPRIMIR RECETAS
Las recetas anteriores se ANULARAN y no tendrán reconocimiento legal.

Aceptar Cancelar

| Producto Farmacéutico | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|----------|-----|--------------------------|
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |

Recetas impresas ó @dispensadas

| Receta | Producto Farmacéutico | Dispensación | Env. | Colegiado | Rep. |
|--------------|-----------------------------|--------------|------------|-----------------------------------|--|
| EQ6002483179 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 11/06/2009 | 11/05/2009 | 03/06/2009 | 1 3/23/8 <input checked="" type="checkbox"/> |
| EQ5002483178 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 01/06/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | 1 3/23/8 <input type="checkbox"/> |
| EQ4002483177 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 22/05/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | 1 3/23/8 <input type="checkbox"/> |
| EQ5002467184 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 12/05/2009 | 11/05/2009 | 12/05/2009 | 1 3/23/8 <input type="checkbox"/> |
| EQ4002467183 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 04/2009 | 02/05/2009 | 1 3/23/8 <input type="checkbox"/> | |

Tratamientos para anticipar

Prescripción Salir Tratamientos

Imprimir Imprimir con Informe R. Complementaria

Aparece un mensaje en el que se nos informa de que la receta anterior se anulará

GAIA - pacOpc 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 10:09 11/05/2009 P ?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac: 01/09/1955 SIP: 1746120 El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de 90 días
NSS: 12/00415394/79 Regimen: Activo La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de 30 días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el **orden** de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

- Tratamientos pautados en fecha futura
- Receta caducada actualizable
- Receta caducada sin posibilidad de imprimir
- Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS
- Tratamiento con alerta de retirada AEMPS
- Recetas e-dispensadas
- Condiciones de Planificación

Tratamientos con recetas pendientes de imprimir / @-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación)

| Producto Farmacéutico | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|----------|-----|--------------------------|
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |

Motivo de anulación de la receta - Microsoft Internet Explorer

Indicar motivo de reimpression: (anular anterior receta)

RECETA EXTRAVIADA

Indicar motivo de impresión: (recetas electrónicas)

Desplazamiento O.F. valendana sin RE

Aceptar Cancelar

Recetas impresas ó @-dispensadas

| Receta | Producto Farmacéutico | Prescripción | Env. | Colegiado | Rep. |
|--------------|-----------------------------|--------------|------------|------------|-------------------------------------|
| EQ6002483179 | DIATRACIN 250MG | 01/06/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EQ5002483178 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 22/05/2009 | 11/05/2009 | 11/05/2009 | <input type="checkbox"/> |
| EQ4002483177 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 12/05/2009 | 11/05/2009 | 12/05/2009 | <input type="checkbox"/> |
| EQ5002467184 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 02/05/2009 | 22/04/2009 | 02/05/2009 | <input type="checkbox"/> |
| EQ4002467183 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | | | | <input type="checkbox"/> |

Ver Tratamientos para anticipar

Prescripción Salir Tratamientos Utilidades Imprimir Imprimir con Informe R. Complementaria

Tendremos que indicar el motivo de la reimpresión

GAIA - pacOpc7284846/21/4MIREIA CANDEL MOLINA10:1111/05/2009P?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente **ARAMBUL MARTI, MARTIN** F.Nac: **01/09/1955** SIP: **1746120** El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de **90** días
NSS: **12/00415394/79** Regimen: **Activo** La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de **30** días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Tratamientos pautados en fecha futura

Tratamiento con comunicación riesgos AEMPS

Receta caducada actualizable

Tratamiento con alerta de retirada AEMPS

Si de vec

GAIA : Confirmación de impresión de recetas - Microsoft Internet Explorer

Recetas

Las siguientes recetas constan como impresas. Si hubo algún problema con la impresión, puede marcar las recetas que corresponda para volver a imprimir dichas recetas. ENVASES TOTALES: 1

| Receta | Producto Farmaceutico | Dias Trat. | Fec.Presc. | Fec.Disp. | Envases | Repetir |
|--------------|-----------------------------|------------|------------|------------|---------|--------------------------|
| EQ2002503173 | DIATRACIN 250MG 20 CAPSULAS | 60 | 11/06/2009 | 11/06/2009 | 1 | <input type="checkbox"/> |

Cerrar

Informe

Repetir Impresión

Se genera una nueva receta

Ver

Tratamientos para anticipar

Prescripción

Salir

Tratamientos

Historial

Informe

Utilidades

Imprimir

Imprimir con Informe

R. Complementaria

GAIA - pacOpc 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 10:13 11/05/2009 P ?

El paciente NO recibirá recetas de papel. Por favor, si lo desea, en el menú "Utilidades - receta electrónica" puede cambiar las características de dispensación del paciente (electrónica - no electrónica) o imprimir las recetas en papel en "entregar recetas".

Paciente ARAMBUL MARTI, MARTIN F.Nac:01/09/1955 SIP:1746120
NSS:12/00415394/79 Regimen: Activo

El periodo de entrega de recetas en centro de salud para este paciente es de **90** días

La agrupación en Oficina de Farmacia por fecha de prescripción para este paciente es de **30** días

Para consultar el estado de las recetas acceda a "Tratamientos"

Si desea cambiar el **orden** de presentación de los datos, por favor, pinche dos veces en la leyenda deseada

☐ Tratamientos pautados en fecha futura
☐ Receta caducada actualizable
☐ Receta caducada sin posibilidad de imprimir
☐ Condiciones de Planificación

☐ Tratamiento con comunicacion riesgos AEMPS
☐ Tratamiento con alerta de retirada AEMPS
☐ Recetas e-dispensadas

Ocultar Tratamientos con recetas pendientes de imprimir/@-dispensar y no caducadas (10 días desde la fecha de dispensación).

| Producto Farmacéutico | F. Inicio | F. Fin | Pend/Tot | Gen | Imp. |
|------------------------------------|------------|------------|----------|-----|--------------------------|
| APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 03/02/2009 | 28/05/2009 | 0/3 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| GEVRAMYCIN 0.1% 15G CREMA | 22/04/2009 | 22/06/2009 | 0/2 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 COMPRIMIDOS | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| IBUPROFENO 200 MG / 12 SOBRES | 22/04/2009 | 01/05/2009 | 0/7 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| prueba rele pi | 22/04/2009 | 20/06/2009 | 0/30 | 25 | <input type="checkbox"/> |

Ver Recetas

Ocultar Recetas impresas ó @dispensadas ó recetas caducadas

| Receta | Producto Farmacéutico | Fec.Presc. | F.Impresión | F.Prev.Disp. | F.Dispensación | Env. | Colegiado | Rep. |
|--------------|---|------------|-------------|--------------|----------------|------|-----------|-------------------------------------|
| EQ8002463172 | fm prueba hist | 21/04/2009 | 21/04/2009 | 21/04/2009 | | 1 | 46/99/1 | <input type="checkbox"/> |
| EQ2002469326 | AIRTAL DIFUCREM 1,5% 60G CREMA | 22/05/2009 | 11/05/2009 | 22/05/2009 | | 1 | 46/8/0 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EQ1002469325 | AIRTAL DIFUCREM 1,5% 60G CREMA | 22/04/2009 | | 22/04/2009 | 22/04/2009 | 1 | 46/8/0 | <input type="checkbox"/> |
| EQ7002457275 | APIRETAL 100MG SOLUCION GOTAS 30ML | 21/03/2009 | | 21/03/2009 | | 1 | 3/23/8 | |
| EQ0002372216 | CALCIUM-SANDOZ FORTE 500MG 60 COMPRIMIDOS | 29/04/2009 | | 29/04/2009 | | 1 | 46/185/6 | |

Ver Tratamientos para anticipar

Prescripción Salir Tratamientos

Imprimir Imprimir con Inform R. Complementaria

Se pueden realizar
Recetas
Complementarias

Informes para entregar al paciente

GAIA - frmpre 64843 46/89/0 ESTHER VALERO CERVERA 19:08 03/11/2011 P ?

Paciente Exc PPA

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|----|----|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | |
|--------|--------------------------------|
| 354.0 | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO |
| 250.51 | DIABETES MELLITUS TIPO 2 |
| 413.9A | CARDIOPATIA ISQUEMICA ESTABL |
| 304.00 | DEPENDENCIA DE OPIOIDES - NO B |

Posología CTD DI DL DT FM

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada Horas ☒ Dias ☐

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 03/11/2011

Fecha Fin

Informe de tratamientos

☒ Vigentes
☐ Planificados
☐ Crónicos

Otros informes

☐ Gráfico de tratamientos
☐ Estado de las recetas
☐ Tratamientos/Recetas eliminados
☐ Sustitución de tratamientos
☐ Hoja informativa de sustituciones masivas

Cerrar **Aceptar**

Tratamientos **Informe** **Utilidades** **Contacto** **Prescribir**
Historial **Entregar Recetas** **DX Nuevo Asignar** **Limpiar Formulario** **Más medicame**

| PVP Env. (IVA incl.)* | Colegiado | CPA | Producto o Presentación farmacéutica/ F.M. | Posología | Duración (días) | Desde | Hasta | F.Prox.Entrega |
|--------------------------|-----------|-----|---|------------------------------------|--------------------|------------|------------|----------------|
| 20,48 € | 46/9299/3 | MFC | AMARYL 4MG 120 COMPRIMIDOS | 1 COMPRIMIDO cada 12 horas CRÓNICO | 365 | 07/09/2011 | 05/09/2012 | 05/01/2012 |

Cod. CIE9: 250

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----|--|---|-----|------------|------------|------------|
| 9,21 € | 46/9299/3 | MFC | PREVENCOR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO TOMAR PREFERENTEMENTE EN DOSIS ÚNICA DURANTE LA CENA. | 365 | 14/06/2011 | 12/06/2012 | 29/11/2011 |
|--------|-----------|-----|--|---|-----|------------|------------|------------|

Cod. CIE9: 272

| | | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|--|--|-----|------------|------------|-------------------|
| 25,84 € | 46/9299/3 | MFC | OSVICAL D 60 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE | 1 SOBRE cada 12 horas CRÓNICO | 365 | 14/06/2011 | 12/06/2012 | 11/11/2011 |
| 2,28 € | 46/9299/3 | MFC | DIANBEN 850MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA | 1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO | 365 | 14/06/2011 | 12/06/2012 | 31/12/2011 |
| 34,95 € | 46/9299/3 | MFC | ATACAND PLUS FORTE 32/25MG 28 COMPRIMIDOS | 1 COMPRIMIDO cada día durante 90 días ADMINISTRAR INDEPENDIENTEMENTE DE LAS COMIDAS. | 90 | 02/11/2011 | 30/01/2012 | 28/12/2011 |

Cod. CIE9: 401

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----|---|--------------------------|-----|------------|------------|-------------------|
| 6,79 € | 46/9299/3 | MFC | XICIL 1500MG POLVO 30 SOBRES MONODOSIS | 1 SOBRE cada día CRÓNICO | 365 | 14/06/2011 | 12/06/2012 | 11/11/2011 |
|--------|-----------|-----|---|--------------------------|-----|------------|------------|-------------------|

Cod. CIE9: 726.32

Observaciones:

Por favor, no acumule medicamentos en el hogar. Indique a su médico o farmacéutico los envases de medicamentos que no necesita.

* El precio de los productos corresponde al mes de octubre de 2011.

COSTE DE LOS TRATAMIENTOS: 854,53 €


Impreso por: R.B.S.
Centro: DIRECCIÓN TERRITORIAL DE VALENCIA (AVS)

Fecha próxima Prescripción : **11/11/2011**


30 días

Sin Agrupación

ACTIVO


Buscar en Desc. ▼ Principio Activo ▼ por la vía Cualquiera ▼  Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial 

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|----|--|----|-----|----|--|
| E | X | V | F | PM | | | | AF | Ext | EC | |
| (9) | D | INT |  | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | |
|---------|--------------------------------|
| → 354.0 | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO |
| 250.51 | DIABETES MELLITUS TIPO 2 |
| 413.9A | CARDIOPATIA ISQUEMICA ESTABL |
| 304.00 | DEPENDENCIA DE OPIOIDES - NO E |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 03/11/201

Fecha Fin

Informe de tratamientos

☐ Vigentes

☐ Planificados

☐ Crónicos

Otros informes

☒ Gráfico de tratamientos

☐ Estado de las recetas

☐ Tratamientos/Recetas eliminados

☐ Sustitución de tratamientos

☐ Hoja informativa de sustituciones masivas

Cerrar

Aceptar

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

DX Nuevo Asignar

Contacto

Limpiar Formulario

Informe Gráficos de Tratamientos

Tipo de Informe

☒ Reducido

☐ Una semana

☐ Fechas

Filtros

☒ Tratamientos sin cadencia

☐ Medicación de dispensación hospitalaria

☐ Efectos y Accesorios

Desde 03/11/2011

Hasta 03/11/2011 * Máximo un mes

Limpiar

Buscar

Informe gráfico de tratamientos

| Diag. | Producto Farmacéutico | Posología | Duración(días) | Fecha Inicio | Fecha Fin | |
|--------|--|---|----------------|--------------|------------|-------------------------------------|
| 300.4 | LYRICA 75MG 56 CAPSULAS DURAS | 1 CAPSULA cada 12 horas durante 28 días | 28 | 02/11/2011 | 29/11/2011 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 311 | DEFLAZACORT STADA 6MG 20 COMPRIMIDOS EFG POR LA BOCA | 1 COMPRIMIDO al levantarse, 0 COMPRIMIDO a mediodía, 1 COMPRIMIDO al acostarse durante 5 días 0 COMPRIMIDO al levantarse, 0 COMPRIMIDO a mediodía, 1 COMPRIMIDO al acostarse durante 5 días 0 COMPRIMIDO al levantarse, 0 COMPRIMIDO a mediodía, 1 COMPRIMIDO al acostarse durante 10 días. Un día sí y otro no 0 COMPRIMIDO al levantarse, 0 COMPRIMIDO a mediodía, 1 COMPRIMIDO al acostarse durante 10 días. Tómese un día, descanse 2 días | 30 | 21/10/2011 | 19/11/2011 | <input type="checkbox"/> |
| 335.20 | TRIAMCINOLONA ACETÓNICO 0.1% EMULSIÓN O/W csp 250gr | 1 Envase cada 30 día/s durante 30 día/s | 30 | 14/10/2011 | 12/11/2011 | <input type="checkbox"/> |
| 354.0 | RIFAXIMINA 200 MG / 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 1 COMPRIMIDO cada día durante 30 días. Tómese 7 días, descanse 21 días 1 COMPRIMIDO cada día durante 28 días. Tómese 7 días, descanse 21 días | 58 | 07/09/2011 | 03/11/2011 | <input type="checkbox"/> |
| 354.0 | IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS TOMAR PREFERENTEMENTE DURANTE LAS COMIDAS | 1 COMPRIMIDO cada 8 horas durante 10 días | 10 | 02/11/2011 | 11/11/2011 | <input type="checkbox"/> |
| 365.10 | LATANOPROST 0,005% (0,05 MG EN 1 ML) / 1 COLIRIO DE 2,5 ML | 1 GOTA OFTÁLMICA en cada ojo cada 12 horas durante 30 días | 30 | 26/10/2011 | 24/11/2011 | <input type="checkbox"/> |
| 373.00 | ARTIFIC 30 ENVASES UNIDOSIS COLIRIO EN SOLUCION PONERSE A DEMANDA | 1 Envase cada 20 día/s durante 30 día/s | 30 | 26/10/2011 | 01/12/2011 | <input type="checkbox"/> |

Cerrar

Imprimir



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

INFORME GRÁFICO DE TRATAMIENTOS

Paciente: PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO, JOSECHU

Fecha de impresión: 3/11/2011 19:17:38

Rango de fechas: 03/11/2011 al 03/11/2011

POR FAVOR, NO ACUMULE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR. INDIQUE A SU MÉDICO O FARMACÉUTICO LOS ENVASES DE MEDICAMENTOS QUE NO NECESITA.

| | al levantarse | 7 h | en el desayuno | 9 h | en el almuerzo | 13 h | en la comida | 16 h | en la merienda | 20 h | en la cena | 22 h | al acostarse | 24 h | PVP Env. (IVA incl.)* |
|-------------------------------|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|------|-----------------|------|-------------------|------|---------------|------|-----------------|------|--------------------------|
| Horario aprox. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diag.: 300.4 | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |
| LYRICA 75MG 56 CAPSULAS DURAS | | | | | | | | | | | | | | | 58,2€ |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

1 CAPSULA cada 12 horas durante 28 días

COSTE DE LOS TRATAMIENTOS: 58,2€

* El precio de los productos corresponde al mes de octubre de 2011



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

Incorporar nuevos diagnósticos

Paciente Exc PPA 15

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 30 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|----|----|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|--|------|
| 354.0 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | C |
| 250.51 DIABETES MELLITUS TIPO 2 | |
| 413.9A CARDIOPATIA ISQUEMICA ESTABLE, ANGINA ESTABLE | |
| 304.00 DEPENDENCIA DE OPIOIDES - NO ESPECIFICADA | C |

Posología CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 03/11/2011

Fecha Fin

Nº.Env.Máx.

Envases /

Tratamientos **Informe** **Utilidades** **Contacto** **Prescribir**

Historial **Entregar Recetas** **DX Nuevo Asignar** **Limpiar Formulario** **Más medicamentos**

Paciente

Exc PPA

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Financiación:



Buscar en

por la vía

Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|----|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | |
|---------|------|
| → 354.0 | SIND |
| 250.51 | DIAB |
| 413.9A | CARD |
| 304.00 | DEPE |

Posología

CTD DI DL

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ D

Durante Dias

1 Envase

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recet

Aceptar

Cancelar

Contacto

Prescribir

piar Formulario

Más medicame

Diagnósticos/Procedimientos médicos

Seleccionar Diagnósticos Médicos

D/P Codificador Código Descripción ☐ Arbol ☒ Empieza por ☒ Lista ☐ Contiene a

| Codif. | Código | Descripción | Desc. pers. |
|--------|--------|-------------|-------------|
|--------|--------|-------------|-------------|

Paciente

Exc PPA

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Financiación:



Buscar en

por la vía



Buscar

Uso frecuen

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

(9)

D INT

Fórmulas

Diagnóstico

→ 354.0 SIND
250.51 DIAB
413.9A CARD
304.00 DEPE

Posología

CTD DI DL

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ D

Durante Dias

1 Envase

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recet

Aceptar

Cancelar

Contacto

Prescribi

piar Formulario

Más medicam

Seleccionar Diagnósticos Médicos

D/P
D

Codificador
CIE-9

Código

Descripción
ARTROSIS

☐ Arbol ☒ Empieza por
☒ Lista ☐ Contiene a

| Descripción | Código |
|----------------------------------|--------|
| ARTROSIS | 715.9 |
| ARTROSIS CHARCOT, DE | 094.0 |
| ARTROSIS DE LA MANO, RIZARTROSIS | 715.94 |
| ARTROSIS ESPINA DORSAL | 721.90 |
| ARTROSIS POLIARTICULAR | 715.09 |

☒ Codificador ☐ Sinónimo ☐ No Seleccionable

Página 1/1

Codif. Código Descripción Desc. pers.

Paciente

Exc PPA

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Financiación:

Buscar en

por la vía

Buscar

Uso frecuent

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos☐ Situación especial Prod.Farm. Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | | | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | |
|---------|------|
| → 354.0 | SIND |
| 250.51 | DIAB |
| 413.9A | CARD |
| 304.00 | DEPE |

Posología

CTD DI DL

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ DosisUnidades Cada ☒ Horas ☐ DDurante Días1 Envase

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recet

Posología

Recomendaciones paciente

Seleccionar Diagnósticos Médicos

D/P Codificador Código Descripción

☐ Arbol ☒ Empezar por ☒ Lista ☐ Contiene a

| Descripción | Código |
|----------------------------------|--------|
| ARTROSIS | 715.9 |
| ARTROSIS CHARCOT, DE | 094.0 |
| ARTROSIS DE LA MANO. RIZARTROSIS | 715.94 |
| ARTROSIS ESPINA DORSAL | 721.90 |
| ARTROSIS POLIARTICULAR | 715.09 |

☒ Codificador ☐ Sinónimo ☐ No Seleccionable

Página 1/1

| Codif. | Código | Descripción | Desc. pers. |
|--------|--------|---|-------------|
| CIE-9 | 715.9 | OSTEOARTROSIS SIN ESPECIFICAR GENERAL O LOCAL | ARTROSIS |

Aceptar

Cancelar

Contacto

Prescribi

piar Formulario

Más medicam

Paciente

Exc PPA

PRUEBHADIECIOCHO PRUEBHADIECIOCHO,
JOSECHU F.Nac.:24/01/1963
 SIP:5813718 NSS:01/00001234/49

Periodificación entrega de recetas
 en centro de salud:

30 días

Agrupación de recetas
 en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera



Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|----|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | | AF | Exc | EC |
| (9) | D | INT | | ALE | AA | CI | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|------------------------------------|------|
| 250.1 DIABETES CON CETOACIDOSIS | |
| 300.4 DEPRESION REACTIVA | N |
| 298.0 DEPRESION PSICOGENA REACTIVA | |
| → 715.9 ARTROSIS | |

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada Horas ☒ Dias ☐

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 03/11/2011

Fecha Fin

Nº.Env.Máx.

Envases /

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

DX Nuevo Asignar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamen

Gestor de la Prestación Farmacéutica

GAIA

Prescripción Asistida II

Alertas relacionadas con el medicamento seleccionado

*Características **funcionales** del fármaco*

- Precaución en la conducción
- Seguridad en el embarazo y la lactancia
- Modificación de la pauta en presencia de IR o IH
- Monitorización de los niveles plasmáticos del fármaco
- Controles analíticos de efectos secundarios

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|----|-----|----|--|
| Alertas | E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC | |
| | (3) | D | INT | | ALE | AA | | | | NP | | | | |



CONSELLERIA DE SANITAT









DE SALUT

Alertas relacionadas con el medicamento seleccionado

Características del medicamento relacionadas con el paciente

- Polifarmacia,
- Duplicidad terapéutica
- Interacciones farmacológicas

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|---|----|----|---|---|---|
| Alertas | E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |  |
| | (3) | D | INT |  | ALE | AA | | |  | NP | |  |  |  |

INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA

GAIA - frmpre 64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA

Paciente PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Próxima visualización RELE: 07/02/2011 Hist

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. CAPTOPRIL 25 MG / 60 COMPRIMIDOS

Alertas

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|-----|----|--|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC | |
| (1) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| Diagnóstico | Guía |
|----------------------------|------|
| → 401.0 MALIGNA | |
| 295.0 ESQUIZOFRENIA SIMPLE | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |
| 346 MIGRAÑAS | A* |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 COMPRIMIDO

Cada 12 Horas ☒ Horas ☐ Dias

Durante 30 Dias

1 Envase 30 días

Env. disponibles paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 1 / 1

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 03/03/2011

Posología

1 COMPRIMIDO cada 12 horas durante 30 días

Recomendaciones paciente

ADMINISTRAR 1 HORA ANTES O 2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS.

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos Informe Utilidades

Historial Entregar Recetas Codificar

Contacto Prescribir

Limpiar Formulario Más medicamentos

Cuando se prescriben dos
medicamentos que
interaccionan
farmacológicamente

INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA



Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

ACUERDO GESTIÓN

ISIP

Financiación:

PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

Posología

Interacciones - Windows Internet Explorer

SINDROME DE STEVENS JOHNSON-SINDROME DE STEVENS JOHNSON Detalles

Cuadro Clínico: Clínica de fiebre, eritema multiforme con edema de párpados, cara, labios y boca, ulceración conjuntival y balanitis progresiva

Principios y Grupos: ALOPURINOL, CAPTOPRIL
Terapéuticos implicados

Gravedad: GRAVE
Frecuencia: CASOS AISLADOS
Sugerencia: VIGILAR CLÍNICA
Actitud: Esta interacción es rara e impredecible. El paciente que tome los dos fármacos debe monitorizarse estrechamente para detectar de forma precoz signos de hipersensibilidad.

DERMATITIS EXFOLIATIVA-DERMATITIS EXFOLIATIVA Detalles

Cuadro Clínico: Cuadro clínico de dermatitis exfoliativa circunscrita al área facial

Principios y Grupos: ALOPURINOL, CAPTOPRIL
Terapéuticos implicados

Gravedad: MODERADA
Frecuencia: CASOS AISLADOS
Sugerencia: VIGILAR CLÍNICA
Actitud: Esta interacción es rara e impredecible. El paciente que tome los dos fármacos debe monitorizarse estrechamente para detectar de forma precoz signos de hipersensibilidad.

Cerrar

Listo Intranet local 100%

Historial Entregar recetas Consultar Limpiar formulario Más medicamentos

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

ACUERDO GESTIÓN

ISIP

Detalles de la interaccion - Windows Internet Explorer

Detalles de la interacción

P.Latencia: < 1 MES
P.Latencia tras Dosis: -
Mecanismo 0: MECANISMO NO CONOCIDO
Mecanismo 1: -
Mecanismo 2: -
Observaciones: NO EXISTE INFORMACIÓN
Fecha Actualización: 17/01/2011

Cerrar

Ref.Bibliográficas

Po

C

U

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Intranet local



100%

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

ACUERDO GESTIÓN

ISIP

Financiación:

PENSIONISTA

Referencia Bibliográfica - Windows Internet Explorer

Referencias Bibliográficas

Referencia Original: **Samanta A, Burden AC. Fever, myalgia, and arthralgia in a patient on captopril and allopurinol. Lancet 1984; i: 679.**

Fuente: **ORIGINAL**

Año: **1984**

Anotaciones: -

Tipo Publicación: **CARTA AL DIRECTOR**

Evidencia: **UN CASO**

Población: **PACIENTES**

N.Pacientes: **1**

Edad: **ANCIANOS**

Sexo: **Hombres.**

Comentario: **Se describe el caso de un varón tratado crónicamente con captopril (12,5 mg/8horas) que desarrolló, 4 semanas después de empezar tratamiento con allopurinol (300 mg/día), un cuadro de fiebre, artralgia y mialgia que se resolvió al suspender el captopril.**

patologías:

Referencias Bibliográficas

Referencia Original: **PHARMA EDITORES S.L. - imedicinas - Interacciones Farmacológicas: Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) + AlopurinolRef: <http://www.imedicinas.com/ST/Open.php?asIdent=x33-0537>**

Fuente: **BAXTER K (ED.). STOCKLEY. INTERACCIONES FARMACOLOGICAS. BARCELONA: PHARMA EDITORES, 2009**

Año: -

Listo

Intranet local

100%

Tratamientos

Informe

Utilidades

Contacto

Prescribir

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Limpiar Formulario

Más medicamentos

DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

GAIA - frmpre

64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas maestras ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm. PANTOPRAZOL 20 MG / 28 COMPRIMIDOS

Alertas

(1) D INT ALE AA AF Exc EC

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|---|------|
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |
| 346 MIGRAÑAS | A* |
| → V07.39 PREVENCIÓN FARMACOLÓGICA DE GASTROPATÍA POR AINE | |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 COMPRIMIDO

Cada 24 ☒ Horas ☐ Dias

Durante 90 Dias

1 Envase 28 días

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 02/05/2011

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 3 / 4

Posología

1 COMPRIMIDO cada día durante 90 días

Recomendaciones paciente

TOMELO POR LA MAÑANA , CON O SIN ALIMENTOS

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm. OMEPRAZOL 20 MG / 28 CAPSULAS

Alertas
(1) D INT ALE AA

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|---|------|
| 295.0 ESQUIZOFRENIA SIMPLE | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |
| 346 MIGRAÑAS | A* |
| → V07.39D PREVENCIÓN DE LA GASTROPATÍA POR AINE | A |

Posología

1 CAPSULA cada día durante 90 días

Recomendaciones paciente

SE TOMARÁ SIN MASTICAR POR LAS MAÑANAS CON ZUMO O AGUA. AVISAR SI TOMA WARFARINA O FENITOINA

Información farmacéutico

Alertas

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 CAPSULA

Cada 24 Horas

Durante 90 Dias

1 Envase 28 días

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 02/05/2011

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 3 / 4

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

GAIA - frmpre

64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm. OMEPRAZOL 20 MG / 28 CAPSULAS

Alertas (1) D INT ALE AA AF Exc EC

Fórmulas

Diagnóstico

295.0 ES
733.0 OS
346 MI
→ V07.39D PR

Mensaje de página web



Se ha detectado duplicidad terapéutica con el tratamiento seleccionado.
Únicamente será posible realizar esta prescripción, cuando el tratamiento con el que presenta duplicidad haya finalizado.

¿Quiere iniciar el tratamiento a partir de esa fecha (03/05/2011)?

Aceptar

Cancelar

Posología

1 CAPSULA cada día durante 90 días

Recomendaciones paciente

SE TOMARÁ SIN MASTICAR POR LAS MAÑANAS CON ZUMO O AGUA. AVISAR SI TOMA WARFARINA O FENITOINA

Información farmacéutico

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 CAPSULA

Cada 24 Horas ☒ Horas ☐ Dias

Durante 90 Dias

1 Envase 28 días

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 02/05/2011

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 3 / 4

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

GAIA - frmpre64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA19:18 02/02/2011 P ? X

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

ACUERDO GESTIÓNISIP

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera BuscarUso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistral

Prod.Farm. OMEPRA

Alertas

E

(1)

Fórmulas

Diagnó

29

73

34

→ VO

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Ca

Unidades 1 CA

Cada 24

Durante 90

1 Envase 28 días

Fecha Fin 02/05/2011

Envases 3 / 4

Duplicidades

El paciente ya tiene pautado un medicamento de efectos terapéuticos similares.
Por favor, el tratamiento de efectos similares tiene una duración hasta el día 03/05/2011

1. SE HA IDENTIFICADO UN MEDICAMENTO DE EFECTOS TERAPÉUTICOS SIMILARES (ATC 4º nivel)

- PANTOPRAZOL 40 MG / 28 COMPRIMIDOS 02/02/2011 - 02/05/2011
Diagnóstico: PREVENCIÓN DE LA GASTROPATÍA POR AINE
Posología: 1 COMPRIMIDO cada día durante 90 días
Nemónico: PANTOPRAZOL COMPRIMIDOS 40 MG
ATC4: INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (ANTIULCERA) (A02BC)
ATC3: ANTIULCERA PEPTICA (A02B)
ATC2: ANTIACIDOS Y ANTIULCERA PEPTICA (A02)

Cerrar

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

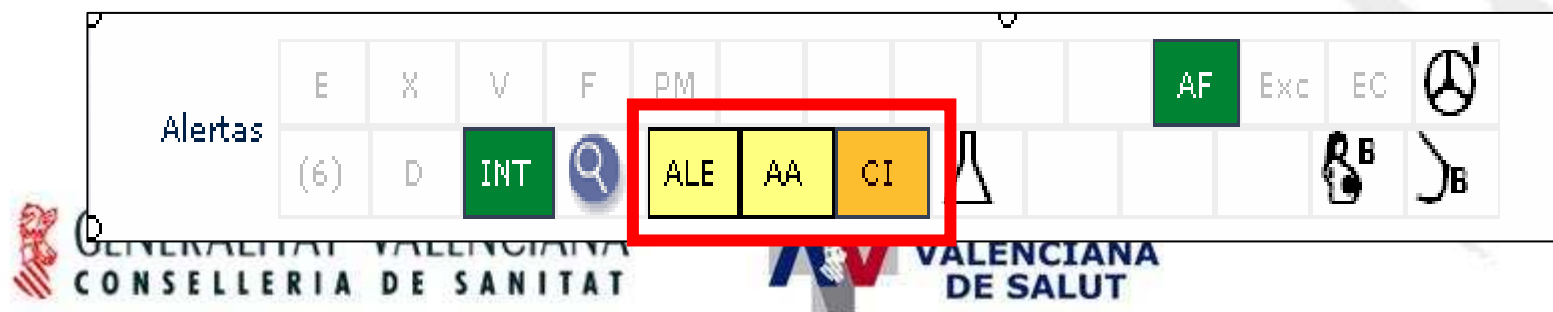
Más medicamentos



Alertas relacionadas con el fármaco seleccionado

Características del paciente

- Alergias medicamentosas (ALE),
- Acontecimientos adversos (AA)
- Contraindicaciones (CI)



The screenshot shows a software interface for patient alerts. At the top, there is a horizontal bar with various icons and labels: 'Alertas', 'E', 'X', 'V', 'F', 'PM', 'AF', 'Exc', 'EC', and a circular icon with a cross. Below this bar, there is a grid of buttons. The first row contains buttons labeled '(6)', 'D', 'INT', a magnifying glass icon, 'ALE', 'AA', 'CI', a flask icon, and two empty buttons. The second row contains buttons labeled 'B' and 'B' with a circular icon. A red rectangular box highlights the 'ALE', 'AA', and 'CI' buttons in the first row. The background of the interface is white with a faint watermark of a coat of arms. At the bottom, there are logos for 'GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT' and 'VALENCIANA DE SALUT'.

| | | | | | | | | | |
|---------|---|-----|---|-----|----|----|-----|----------------|----------------|
| Alertas | E | X | V | F | PM | AF | Exc | EC | ⊕ |
| (6) | D | INT | 🔍 | ALE | AA | CI | 🧪 | 🧪 ^B | 🧪 _B |

ACONTECIMIENTOS ADVERSOS

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar METAMIZOL en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| (1) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|-------------|-------------------------------------|
| 401.0 | MALIGNA |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLICACIONES |
| 373.0 | BLEFARITIS |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 02/02/2011

Nº.Env.Máx.

Fecha Fin

Envases /

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Quando se prescribe un medicamento para el cual el paciente ha tenido anteriormente un acontecimiento adverso

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

ACONTECIMIENTOS ADVERSOS

GAIA - frmpre 64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA

Paciente PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Próxima visualización RELE: 07/02/2011 Hist

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. METAMIZOL 2000 MG EN 5 ML / 5 AMPOLLAS DE 5 ML

Alertas

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|-----|----|--|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC | |
| (1) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| 724.5 | DOLOR DE ESPALDA NO ESPECIFICADO | A |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades AMPOLLA

Cada Horas Dias

Durante Dias

1 Envase

Env. disponibles paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases /

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin

Tratamientos Historial Informe Entregar Recetas Utilidades Codificar Contacto Limpiar Formulario Prescribir Más medicamentos

ALERGIAS

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en por la vía Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm.

Alertas

| E | X | V | F | GE | AF | Exc | EC |
|-----|---|-----|-----|----|----|-----|----|
| (1) | D | INT | ALE | | | | |

Fórmulas

Alergias Medicamentosas
ANTIINFLAMATORIOS Y
ANTIRREUMÁTICOS NO
ESTEROIDEOS
urticaria
AGENTES BETA-BLOQUEANTES

Diagnóstico

| | Guía |
|----------------------------------|------|
| 716.9 ARTROPATIA NO ESPECIFICADA | |
| 401.0 MALIGNA | |
| 295.0 ESQUIZOFRENIA SIMPLE | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio

Fecha Fin

Nº.Env.Máx.

Envases /

Posología**Recomendaciones paciente****Información farmacéutico****Alertas**

Si se prescribe un medicamento al cual el paciente es alérgico

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

163 registros de alergia con evidencia documentada

Paciente

PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Próxima visualización
RELE:

07/02/2011 Hist

ACUERDO GESTIÓN

ISIP

Financiación:

PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera



Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos

☐ Situación especial

Prod.Farm. ATENOLOL 50 MG / 60 COMPRIMIDOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|---|
| E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC | ⚠ |
| (1) | D | INT | 🔍 | ALE | AA | | | | | 3 | | 8C | B |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|----------------------------|------|
| 401.0 MALIGNA | |
| 295.0 ESQUIZOFRENIA SIMPLE | A |
| 733.0 OSTEOPOROSIS | N* |
| 346 MIGRAÑAS | A* |

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases /

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Paciente ARAMBUL MARTI,
MARTIN F.Nac.:01/09/1955
SIP:1746120 NSS:12/00415394/79
Colegiado Asignado:
BELENGUER,BELENGUER M CARMEN
46/185/6
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD DE
VILAMARXANT

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación

Financiación:
ACTIVO

CONTRAINDICACIONES

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. DICLOFENACO 75 MG / 40 COMPRIMIDOS

Alertas (3) D INT ALE AA CI

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|--|------|
| → 535.5 GASTRITIS | |
| 301.12 CARACTER O PERSONALIDAD DEPRESIVA | C* |
| 300.0 ANSIEDAD | B* |
| 719.44 DOLOR ARTICULAR MANO | A* |

Posología

Recomendaciones paciente

TOMAR LOS COMPRIMIDOS ENTEROS CON LÍQUIDO DURANTE LAS COMIDAS

Información farmacéutico

Alertas (1)

No se permite realizar la prescripción. Se está pautando un principio activo contraindicado en GASTRITIS Y DUODENITIS NEOM.

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 1 COMPRIMIDO

Cada 1 Horas ☒ Dias

Durante 1 Dias Fecha Inicio 10/05/2011

1 Envase Fecha Fin

Env. disponibles
paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases /

Tratamientos

Informe

Utilidades

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Tipos de posologías

1.- Posología Horaria

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio N° Env. Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

2.- Posología Sin cadencia

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☐ Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Durante Dias Fecha Inicio Envases /

1 Envase Dias Fecha Fin

3.- Posología Dosis única

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☐ Horaria ☐ Sin Cadencia ☒ Dosis Única ☐ Otros

Unidades (COMPRIMIDO)

Fecha Inicio Fecha Fin

Tipos de posologías

4.- Posología Otros

Posología ☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☒ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio Nº.Env.Máx.

1 Envase Fecha Fin Envases /

Posibilidad de registrar posologías más complicadas

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia: ☒ Horaria ☐ Dosis única ☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso: ☒ No ☐ Sí

Envases: Nº Máximo envases/receta Nº total envases

1 Envase día(s)

Posología:

Unidades (COMPRIMIDO)

Cada ☒ horas ☐ días horas

Duración (días) días

Excepción semanal: Desmarcar días de la semana sin tratamiento. L M X J V S D

Toma / descanso: días de tratamiento días de descanso

añadir limpiar

Líneas de posología

aceptar cancelar

Tipos de posologías

4.1.- Posología Otros HORARIA

Fecha Inicio 11/05/2009 Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No
☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases

1 Envase 60 día(s) 1 1

Posología

Unidades (COMPRIMIDO) Cada ☒ horas
☐ días Duración (días) días

horas días

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

1 1 COMPRIMIDO cada día durante 30 días. Tómese 7 días, descanse 7 días

Posibilidad de registrar días de la semana concretos,
Periodo tratamiento/Periodo descanso
e incluso ajustar al peso

Tipos de posologías

4.1.- Posología Otros DIARIA

Fecha Inicio 11/05/2009 Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☐ Dosis única ☒ Diaria

Dosis ajustada al Peso

☒ No ☐ Sí

Envases

1 Envase 35 día(s) Nº Máximo envases/receta 1 Nº total envases 1

Posología

COMPRIMIDO por la mañana a mediodía por la noche tomas Duración (días)

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento días de descanso

Líneas de posología

1 1 COMPRIMIDO por la mañana, 1 COMPRIMIDO por la noche durante 15 días. Excepto Martes, Jueves, Sábado y Domingo SEL BOR

añadir limpiar

ceptar cancelar

Posibilidad de registrar tomas concretas,
Periodo tratamiento/Periodo descanso
e incluso ajustar al peso

Posología Horaria

-De pauta variable

Ej: Colchicina (Gota) 1mg/8h/2d, seguir con 1mg/12h/2d y finalizar 1 mg/24h/2d

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia
☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso
☒ No ☐ Sí

Envases
1 Envase día(s) Nº Máximo envases/receta Nº total envases

Posología

Unidades (COMPRIMIDO) Cada ☒ horas ☐ días horas Duración (días) días

Excepción semanal
Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso
 días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| <input type="text" value="1"/> | 1 COMPRIMIDO cada 8 horas durante 2 días | <input type="button" value="SEL"/> <input type="button" value="BOR"/> |
| <input type="text" value="2"/> | 1 COMPRIMIDO cada 12 horas durante 2 días | <input type="button" value="SEL"/> <input type="button" value="BOR"/> |

SEL: para modificar la línea y BOR: para borrar la pauta

Posología Horaria

-De pauta variable disminuyendo la dosis paulatinamente

Ej: Iniciar con 1 comp/24h/7d, seguir con 0,5comp/24h/7d y finalizar con 0,25comp/24h/7d

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No ☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases
1 Envase día(s)

Posología

Unidades (COMPRIMIDO) Cada ☒ horas ☐ días horas Duración (días) días

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

| | | | |
|--------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="text" value="1"/> | 1 COMPRIMIDO cada día durante 7 días | <input type="button" value="SEL"/> | <input type="button" value="BOR"/> |
| <input type="text" value="2"/> | 0.5 COMPRIMIDO cada día durante 7 días | <input type="button" value="SEL"/> | <input type="button" value="BOR"/> |

Posología Horaria

-Con Excepción semanal

Ej: 1 comp/ 24h/ 30d. Administrar todos los días de la semana excepto sábados y domingos

The screenshot shows a medical software interface for prescribing dosages. At the top, there are fields for 'Fecha Inicio' (10/06/2009) and 'Peso Paciente' (Kg.). Below this, there are three main sections: 'Tipo de cadencia', 'Dosis ajustada al Peso', and 'Envases'. The 'Tipo de cadencia' section has four radio buttons: 'Horaria' (selected), 'Dosis única', 'Diaria', and 'Sin cadencia'. The 'Dosis ajustada al Peso' section has two radio buttons: 'No' (selected) and 'Sí'. The 'Envases' section has a table with columns for '1 Envase', 'Nº Máximo envases/receta', and 'Nº total envases'. The 'Posología' section is the main area for entering the prescription. It includes a red arrow pointing to the 'Unidades (COMPRIMIDO)' field, which contains the value '1'. To the right of this field are two radio buttons for 'Cada': 'horas' (selected) and 'días'. Below these are input fields for '24' and 'horas'. To the right of these is a 'Duración (días)' section with an input field for '30' and 'días'. Further right is an 'Excepción semanal' section with a label 'Desmarcar días de la semana sin tratamiento' and a row of seven buttons: 'L', 'M', 'X', 'J', 'V', 'S', and 'D'. A red arrow points to the 'D' button. To the right of this section is a 'Toma / descanso' section with two input fields: 'días de tratamiento' and 'días de descanso'. At the bottom of the 'Posología' section are two buttons: 'añadir' and 'limpiar'. Below the 'Posología' section is a large empty box labeled 'Líneas de posología'. At the very bottom of the interface are two buttons: 'aceptar' and 'cancelar'.

Fecha Inicio: 10/06/2009 Peso Paciente: Kg.

Tipo de cadencia

☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No ☐ Sí

Envases

| 1 Envase | Nº Máximo envases/receta | Nº total envases |
|----------|--------------------------|------------------|
| | 1 | 0 |

Posología

Unidades (COMPRIMIDO) → 1

Cada ☒ horas ☐ días 24 horas Duración (días) 30 días

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| L | M | X | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|

Toma / descanso

 días de tratamiento
 días de descanso

añadir limpiar

Líneas de posología

aceptar cancelar

Posología Horaria

-Con Excepción semanal

Ej: 1 comp/ 24h/ 30d. Administrar todos los días de la semana excepto sábados y domingos

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia
☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso
☒ No ☐ Sí

Envases
1 Envase día(s)
Nº Máximo envases/receta Nº total envases

Posología

Unidades (COMPRIMIDO) Cada ☒ horas ☐ días horas Duración (días) días

Excepción semanal
Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso
 días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

→ 1 COMPRIMIDO cada día durante 30 días. Excepto Sábado y Domingo

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ej: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d

Fecha Inicio 10/06/2009 Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia
☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso
☒ No
☐ Sí

Envases
1 Envase día(s) Nº Máximo envases/receta 1 Nº total envases 0

Posología

COMPRIMIDO por la mañana a mediodía por la noche **tomas** Duración (días)

Excepción semanal
Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso
días de tratamiento
días de descanso

Líneas de posología

añadir limpiar

aceptar cancelar

Desde este botón se acceden a las posibles "tomas" que se pueden utilizar

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ej: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d

Fecha Inicio: 10/06/2009 Peso Paciente: Kg.

Tipo de cadencia:
☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso:
☒ No ☐ Si

Envases:
1 Envase: día(s) Nº Máximo envases/receta: 1 Nº total envases: 0

Posología:
COMPRIMIDO por la mañana a m

Líneas de posología:

| | |
|----|----------------------|
| 6 | al levantarse |
| 7 | antes del desayuno |
| 8 | en el desayuno |
| 9 | después del desayuno |
| 9 | por la mañana |
| 11 | en el almuerzo |
| 13 | antes de la comida |
| 14 | en la comida |
| 14 | a mediodía |
| 16 | después de la comida |
| 18 | en la merienda |
| 20 | antes de la cena |
| 21 | en la cena |
| 22 | después de la cena |
| 22 | por la noche |
| 23 | al acostarse |
| 24 | en la recena |

aceptar cancelar

Toma / descanso:
semana sin: días de tratamiento: días de descanso: V S D

aceptar cancelar

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ei: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No ☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases

1 Envase día(s)

Posología

COMPRIMIDO

por la mañana a mediodía al acostarse

tomas

Duración (días)

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ej: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Fecha Inicio 10/06/2009 | | Peso Paciente <input type="text"/> Kg. | |
| Tipo de cadencia <input type="radio"/> Horaria <input type="radio"/> Dosis única <input checked="" type="radio"/> Diaria <input type="radio"/> Sin cadencia | | Dosis ajustada al Peso <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí | |
| Envases 1 Envase <input type="text" value="30"/> día(s) | | Nº Máximo envases/receta <input type="text" value="1"/> N° total envases <input type="text" value="1"/> | |
| Posología | | | |
| COMPRIMIDO | por la mañana <input type="text"/> | a mediodía <input type="text"/> | al acostarse <input type="text"/> |
| <input type="text" value="1"/> <input type="button" value="tomas"/> | | | Duración (días) <input type="text"/> |
| Excepción semanal Desmarcar días de la semana sin tratamiento L M X J V S D | | | Toma / descanso <input type="text"/> días de tratamiento <input type="text"/> días de descanso |
| <input type="button" value="añadir"/> <input type="button" value="limpiar"/> | | | |
| Líneas de posología | | | |
| <div>→ <input type="text" value="1"/> 1 COMPRIMIDO al acostarse durante 30 días <input type="button" value="SEL"/> <input type="button" value="BOR"/></div> | | | |
| <input type="button" value="aceptar"/> <input type="button" value="cancelar"/> | | | |

Posología Horaria

-Con Ajuste de peso

Ej: 10mg/kg/día en un paciente de 20kg durante 30d

Fecha Inicio 10/06/2009

Peso Paciente 20 Kg.

Tipo de cadencia

☒ Horaria ☐ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☐ No ☒ Sí

Envases

1 Envase día(s) N° Máximo envases/receta 1 N° total envases 0

Posología

Cantidad/día (mg/Kg) 10 Cantidad/toma (mg/Kg) 10 Dosis (mg) 200 (ml) 1 Cada ☐ horas ☒ días 1 días Duración (días) 30

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento
 días de descanso

añadir limpiar

Líneas de posología

acceptar cancelar

Posología Diaria

-Con Excepción semanal

Ej: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d exceptuando los martes, jueves y sábados

Fecha Inicio 10/06/2009 Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No
☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases
1 Envase día(s) 1 0

Posología

COMPRIMIDO por la mañana a mediodía por la noche **tomas** Duración (días) 30

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

 días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

añadir **limpiar**

aceptar **cancelar**

Posología Diaria

-Con Excepción semanal

Ei: 1 comp/ 24h antes de acostarse/ 30d exceptuando los martes. iueves v sábados

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No ☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases

1 Envase día(s)

Posología

COMPRESO por la mañana a mediodía por la noche Duración (días)

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

→ 1 COMPRESO por la noche durante 30 días. Excepto Martes, Jueves y Sábado

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ej: 1 comprimido antes de almorzar, 1 comprimido antes de cenar durante 10 días seguidos de 10 días de descanso

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia
☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso
☒ No ☐ Sí

Envases
1 Envase día(s) N° Máximo envases/receta N° total envases

Posología

antes del desayuno antes de la comida antes de la cena Duración (días)

→ COMPRIMIDO

Excepción semanal
Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso
 días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

Posología Diaria

-Con Toma/descanso

Ej: 1 comprimido antes de almorzar, 1 comprimido antes de cenar durante 10 días seguidos de 10 días de descanso

Fecha Inicio Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia
☐ Horaria ☐ Dosis única
☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso
☒ No ☐ Sí

Envases
1 Envase día(s) N° Máximo envases/receta N° total envases

Posología

antes del desayuno antes de la comida antes de la cena Duración (días)

COMPRIMIDO

Excepción semanal
Desmarcar días de la semana sin tratamiento
L M X J V S D

Toma / descanso
 días de tratamiento
 días de descanso

Líneas de posología

→ 1 COMPRIMIDO antes del desayuno, 1 COMPRIMIDO antes de la cena durante 30 días. Tómese 10 días, descanse 10 días

Posología Diaria

-Con Ajuste de peso

Ej: 10mg/kg/día por la mañana en un paciente de 20kg durante 30d

Fecha Inicio: 10/06/2009

Peso Paciente: 20 Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☐ Dosis única

☒ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☐ No

☒ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta: 1

Nº total envases: 0

1 Envase: [] día(s)

Posología

| | por la mañana | a mediodía | por la noche |
|------------------|---------------|------------|--------------|
| Cantidad (mg/Kg) | 10 | [] | [] |
| Dosis (mg) | 200 | [] | [] |
| Dosis (ml) | 1 | [] | [] |

tomas

Duración (días): 30

Excepción semanal

Desmarcar días de la semana sin tratamiento

L M X J V S D

Toma / descanso

[] días de tratamiento

[] días de descanso

añadir limpiar

Líneas de posología

acceptar cancelar

Posología Dosis única

Se indica una dosis para la primera administración y se continua con otra dosis en una siguiente administración desplazada en el tiempo

Fecha Inicio 10/06/2009

Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

- ☐ Horaria
- ☒ Dosis única
- ☐ Diaria
- ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

- ☒ No
- ☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta

Nº total envases

Posología

1ª administración

Unidades (COMPRIMIDO)

añadir limpiar

Líneas de posología

Indicamos la dosis en la primera administración

Posibilidad de ajustar la dosis

aceptar cancelar

Posología Dosis única

Se indica una dosis para la primera administración y se continua con otra dosis en una siguiente administración desplazada en el tiempo

Fecha Inicio: 10/06/2009 Peso Paciente: Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☒ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No
☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta: 1 Nº total envases: 1

Posología

→ 2ª administración Unidades (COMPRIMIDO) 1 a los 15 días

Líneas de posología

1 1ª administración 1 COMPRIMIDO

Indicamos la segunda y posteriores administraciones a realizar después de un tiempo

CONSELLERIA DE SANITAT DE SALUT

Posología Dosis única

Se indica una dosis para la primera administración y se continua con otra dosis en una siguiente administración desplazada en el tiempo

Fecha Inicio 10/06/2009 Peso Paciente Kg.

Tipo de cadencia

☐ Horaria ☒ Dosis única
☐ Diaria ☐ Sin cadencia

Dosis ajustada al Peso

☒ No
☐ Sí

Envases

Nº Máximo envases/receta Nº total envases

Posología

Unidades (COMPRIMIDO)

3ª administración a los días

Líneas de posología

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| 1 | 1ª administración 1 COMPRIMIDO | SEL | BOR |
| 2 | 2ª administración 1 COMPRIMIDO a los 15 días | SEL | BOR |

Alertas de seguridad relacionadas con el tratamiento prescrito (medicamento + pauta posológica)

Alertas relacionadas con tratamientos prescritos:

- Coste tratamiento día
- Dosis infraterapéutica
- Dosis límite
- Dosis tóxica
- Escalado temporal



Posología

☒ CTD ☐ DI ☐ DL ☐ DT ☐ FM

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

1 Envase

Fecha Inicio

Fecha Fin

Nº.Env.Máx.

Envases /

COSTE TRATAMIENTO DIA

GAIA - frmpr 64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA

Paciente PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Próxima visualización RELE: 07/02/2011 Hist

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☒ Situación especial

Prod.Farm. SIMVASTATINA 20 MG / 28 COMPRIMIDOS

Alertas (1) D INT ALE AA

Fórmulas

Diagnóstico Guía

| | | |
|-------|-----------------------------|---|
| 272.0 | HIPERCOLESTEROLEMIA | N |
| 357.0 | BARRE-GUILLAIN, SINDROME DE | |
| 270.7 | ACIDURIA GLUTARICA TIPO I | |
| 012.1 | TUBERCULOSIS HILIAR | |

Posología CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 4 COMPRIMIDO

Cada 24 Horas ☒ Horas ☐ Dias

Durante 7 Dias

1 Envase 7 días

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 08/02/2011

Env. disponibles paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 1 / 1

Posología 4 COMPRIMIDO cada día durante 7 días

Recomendaciones paciente TOMAR PRERENTE EN DOSIS ÚNICA DURANTE LA CENA.ESPACIAR LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIÁCIDOS

Información farmacéutico

Alertas (1) Se ha excedido el Coste tratamiento día habitual en más de un 250%. Para realizar la prescripción actual tendrá que completar el formulario de 'Medicamentos en Situaciones especiales'.

Tratamientos Informe Utilidades Historial Entregar Recetas Codificar Contacto Prescribir Limpiar Formulario Más medicamentos

Cuando se prescribe muy por encima de la dosis habitual

323 presentaciones farmacéuticas con factor CTDH


DOSIS DE SEGURIDAD

Periodificación entrega de recetas en centro de salud:

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia:
Sin Agrupación ▼

Próxima visualización
RELE:
07/02/2011 Hist

Financiación:
PENSIONISTA






Buscar en por la vía  Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales
 ☐ Extractos
 ☐ Situación especial

Prod.Farm. PARACETAMOL 1000 MG / 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|----|-----|---|---|
| Alertas | E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |  |
| | (1) | D | INT |  | ALE | AA | |  | | 3 | |  |  |

Fórmulas

| Diagnóstico | | Guía |
|-------------|----------------------------------|------|
| → 724.5 | DOLOR DE ESPALDA NO ESPECIFICADO | A |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología

| | | | | |
|-----|----|-----------|----|----|
| CTD | DI | DL | DT | FM |
|-----|----|-----------|----|----|

☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias

| | |
|----------|-----------|
| 1 Envase | 6.67 dias |
|----------|-----------|

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin

Env. disponibles
paciente 0

| | |
|-------------|---|
| Nº.Env.Máx. | 1 |
|-------------|---|

Envases /

Tratamientos

Historial

Informe

Entregar Recetas

Utilidades

Codificar

Contacto

Limpia Formulario

Prescribir

Más medicamentos

DOSIS DE SEGURIDAD

GAIA - frmpre 64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA 18:59 02/02/2011 P ? X

Paciente PRUEBMAVEINTIDOS, PRUEBMAVEINTIDOS, MARIA F.Nac.:15/12/1927 SIP:5813724 NSS:46/00001888/49 Colegiado Asignado: FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3 Centro Asignado: CENTRO DE SALUD VIRTUAL ACUERDO GESTIÓN ISIP

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación Próxima visualización RELE: 07/02/2011 Hist Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. PARACETAMOL 1000 MG / 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES

Alertas (1) D INT ALE AA

Fórmulas

Diagnóstico Guía

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| 724.5 | DOLOR DE ESPALDA NO ESPECIFICADO | A |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades 11 COMPRIMIDO

Cada 24 ☒ Horas ☐ Dias

Durante 8 Dias

1 Envase 3.64 días

Env. disponibles paciente 0

Nº.Env.Máx. 1

Envases 3 / 3

Fecha Inicio 02/02/2011

Fecha Fin 09/02/2011

Posología 11 COMPRIMIDO cada día durante 8 días

Recomendaciones paciente LOS ALIMENTOS RETRASAN SU ABSORCIÓN.

Información farmacéutico

Alertas

Tratamientos Historial Informe Entregar Recetas Utilidades Codificar Contacto Limpiar Formulario Prescribir Más medicamentos

Cuando se prescribe una dosis por encima de la dosis tóxica

ESCALADO TEMPORAL

GAIA - frmpr 64459 46/96/7 MIREIA CANDEL MOLINA 19:01 02/02/2011 P ? X

Paciente PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Próxima visualización RELE: 07/02/2011 Hist

Financiación: PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial

Prod.Farm. KETOPROFENO 2,5% (25MG EN 1G) / 1 GEL DE 60 G

Alertas (1) D INT ALE AA

Fórmulas

Diagnóstico Guía

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| 724.5 | DOLOR DE ESPALDA NO ESPECIFICADO | A |
| 780.52 | INSOMNIO TOTAL | N |
| 250.00 | DIABETES TIPO II SIN COMPLIC | N |
| 373.0 | BLEFARITIS | C* |

Posología

CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto

☐ Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Limpiar Pos.

Durante 8 Dias Fecha Inicio 02/02/2011 Envases 1 / 1

1 Envase 8 Dias Fecha Fin 09/02/2011 Env. disponibles paciente 0

Posología

1 Envase cada 8 día/s durante 8 día/s

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Cuando se prescribe el tratamiento para una duración por encima de la indicada

Tratamientos Informe Utilidades
Historial Entregar Recetas Codificar

Contacto Prescribir
Limpiar Formulario Más medicamentos

GAIA - frmpre6445946/96/7MIREIA CANDEL MOLINA19:0202/02/2011P?X

Paciente
PRUEBMAVEINTIDOS
PRUEBMAVEINTIDOS,
MARIA F.Nac.:15/12/1927
SIP:5813724 NSS:46/00001888/49
Colegiado Asignado:
FERNANDEZ,MORENO INES 46/56/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

ACUERDO GESTIÓNISIP

Periodificación entrega de recetas en centro de salud:90 díasAgrupación de recetas en Oficina de Farmacia:Sin AgrupaciónPróxima visualización RELE:07/02/2011HistFinanciación:PENSIONISTA

Buscar en Desc.Principio Activo por la vía CualquieraBuscarUso frecuente

Tratamiento
☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Situación especial
Prod.Farm. KETOPROFENO 2,5% (25MG EN 1G) / 1 GEL DE 60 G
Alertas

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |
| (1) | D | INT | | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas
Diagnóstico
724.5 D
780.52 I
250.00 D
373.0 B

Posología
1 Envase cada 8 día/s durante 8 día/s
Recomendaciones paciente
Información farmacéutico

Posología
CTD DI DL DT FM ☒ Posología por defecto
☐ Horaria ☒ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros
Durante 8 Dias Fecha Inicio 02/02/2011 Envases 1 / 1
1 Envase 8 Dias Fecha Fin 09/02/2011 Env. disponibles paciente 0
Limpiar Pos.

Mensaje de página web
! MEDICAMENTO CON LIMITE DE DURACIÓN. La duración máxima permitida para tratamientos con el medicamento es de 7 días.
Aceptar

TratamientosHistorialInformeEntregar RecetasUtilidadesCodificar

ContactoLimpiar FormularioPrescribirMás medicamentos

Aparece una alerta que nos impide la prescripción

GUIAS Y PROTOCOLOS TERAPÉUTICOS INTERACTIVOS (GFAR)

Paciente

ISIP

MORCILLO CECILIA,
ANTONIO F.Nac: **02/01/1958**
SIP: **1746130** NSS: **03/00732840/39**

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera



Buscar

Uso frecuente



Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | | ALE | AA | | | | | | | | |

Fórmulas

Diagnóstico

Guía

AMIGDALITIS AGUDA
ANGINA ESTREPTOCOCICA
VARICES
ULCERA DUODENAL

C
C*
N

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Campo Guía → acceso
a GFAR

Posología

☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades Cada ☒ Horas ☐ DiasDurante Dias

Fecha Inicio 22/4/2009

Nº Env. Máx. 1 Envase Fecha Fin Envases /

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 13:01 22/04/2009 P ? X

Paciente

MORCILLO CECILIA, ANTONIO F.Nac: 02/01/1958
SIP: 1746130 NSS: 03/00732840/39

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación

Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento:

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod. Farm.:

Alertas: E X V F GE PO INT ALE AA

Fórmulas:

Diagnóstico:

AMIGDALITIS AGUDA
ANGINA ESTREPTOCOCICA
VARICES
ULCERA DUODENAL

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades: Cada: Horas: Dias:

Durante: Dias Fecha Inicio: 22/4/2009

1 Envase: Fecha Fin:

Guia Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer

GFAR - Guia Fármaco-terapéutica Cerrar

Sector poblacional: Adultos

Faringoamigdalitis aguda(463) SEMFYC

Protocolos de Elección

- ☐ Protocolo 1
 - ☒ PARACETAMOL 500 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ PARACETAMOL 650 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ PARACETAMOL 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS
1 COMPRIMIDO cada 6 H
- ☐ Protocolo 2
 - ☒ IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS
1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H

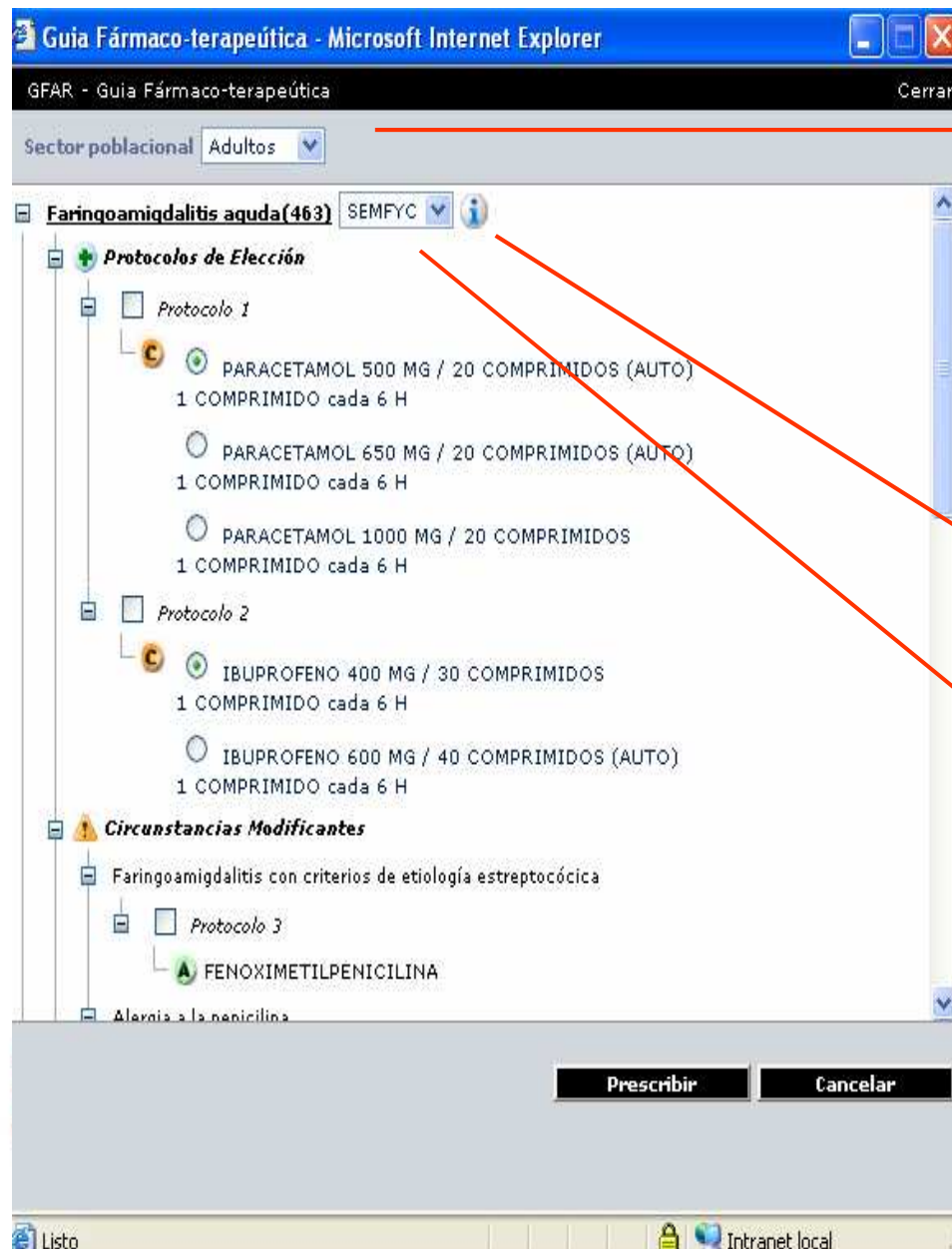
Circunstancias Modificantes

- ☐ Faringoamigdalitis con criterios de etiología estreptocócica
 - ☐ Protocolo 3
 - ☒ FENOXIMETILPENICILINA
- ☐ Alergia a la penicilina

Prescribir Cancelar

Intranet local

Aparece el árbol de GFAR para la selección de tratamientos



Sector poblacional:

Aparece cargado por defecto a partir de la información del SIP

Modo consulta a la guía

Promotor de la guía

AGÈNCIA
LENCIANA
E SALUT

GAIA - frmpre 72848 46/21/4 MIREIA CANDEL MOLINA 13:08 22/04/2009 P ? X

Paciente MORCILLO CECILIA, ANTONIO F.Nac.:02/01/1958 SIP:1746130 NSS:03/00732840/39

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: Sin Agrupación Financiación: ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.:

Alertas: E X V F GE PO INT ALE AA

Fórmulas:

Diagnóstico:

AMIGDALITIS AGUDA
ANGINA ESTREPTOCOCICA
VARICES
ULCERA DUODENAL

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades: Cada: Horas: Dias: Durante: Dias Fecha Inicio: 22/4/2009 Fecha Fin: 1 Envase:

Guía Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer

GFAR - Guía Fármaco-terapéutica Cerrar

Sector poblacional: Adultos

Faringoamigdalitis aguda(463) SEMFYC

Protocolos de Elección

- ☒ **Protocolo 1**
 - ☒ PARACETAMOL 500 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO) 1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ PARACETAMOL 650 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO) 1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ PARACETAMOL 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS 1 COMPRIMIDO cada 6 H
- ☐ **Protocolo 2**
 - ☒ IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS 1 COMPRIMIDO cada 6 H
 - ☐ IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS (AUTO) 1 COMPRIMIDO cada 6 H

Circunstancias Modificantes

- Faringoamigdalitis con criterios de etiología estreptocócica
 - ☐ **Protocolo 3**
 - ☒ FENOXIMETILPENICILINA
- ☐ Alergia a la penicilina

Prescribir **Cancelar**

Intranet local

Proceso de Prescripción a través de GFAR: Selección protocolo adecuado

Paciente

ISIP

MORCILLO CECILIA,
ANTONIO F.Nac.:02/01/1958
SIP:1746130 NSS:03/00732840/39

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

Tratamientos GFAR

Recomendaciones paciente

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----------------------------------|-----|----|--|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | GE | | | | | AF | Exc | EC |
| PO | INT | <input type="button" value="v"/> | ALE | AA | | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|-----------------------|------|
| AMIGDALITIS AGUDA | C |
| ANGINA ESTREPTOCOCICA | C* |
| VARICES | N |
| ULCERA DUODENAL | |

AMIGDALITIS AGUDA

C PARACETAMOL - PARACETAMOL 500 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)

Posología

☒ Imprimir Recomendaciones

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades Cada ☒ Horas ☐ DiasDurante Dias

Fecha Inicio 22/4/2009

Nº.Env.Máx. 1 Envase Fecha Fin Envases /

Botón Tratamientos GFAR:
Muestra los tratamientos
seleccionados

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Contacto

Prescribir

Limpiar Formulario

Más medicamentos







ISIP

Financiación:

Uso frecuente 

Tratamientos GFAR

➔ Prod.Farm. PARACETAMOL 500 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|----|--|--|--|----|---|---|---|
| E | X | V | F | GE | | | | AF | Exc | EC |  |
| PO | INT |  | ALE | AA | |  | | |  |  |  |

| Diagnóstico | Guia |
|-----------------------|------|
| AMIGDALITIS AGUDA | C |
| ANGINA ESTREPTOCOCICA | C* |
| VARICES | N |
| ULCERA DUODENAL | |

☒ Imprimir Recomendaciones

Unidades COMPRIMIDO

Cada ☒ Horas ☐ Dias

Durante Dias Fecha Inicio 22/04/2009

| | |
|-------------|---|
| Nº.Env.Máx. | 1 |
|-------------|---|

| | | | | | | | |
|----------|--------|-----------|------------|---------|---|---|---|
| 1 Envase | 5 dias | Fecha Fin | 21/04/2009 | Envases | 1 | / | 1 |
|----------|--------|-----------|------------|---------|---|---|---|

1 COMPRIMIDO cada 6 horas durante 0 días

LOS ALIMENTOS RETRASAN SU ABSORCIÓN.

Información farmacéutico

Información Guía SEMFYC

PARACETAMOL
DOSIS ADULTO: 0,5-1 G/4-6 h VIA: ORAL. MÁXIMO: 4 G/24 h.
DOSIS PEDIATRIA: 10-15 MG/1 KG/4-6 h VIA: ORAL O RECTAL.
MÁXIMO: 60-80 MG/1 KG/24 h.

Utilidades

Más medicamentos

Paciente

MORCILLO CECILIA,
ANTONIO F.Nac.: 02/01/1958
 SIP: 1746130 NSS: 03/00732840/39

Periodificación entrega de recetas
 en centro de salud:
 90 días

Agrupación de recetas
 en Oficina de Farmacia:
 Sin Agrupación

Financiación:
 ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo: por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales ☐ Extractos ☐ Otros productos industriales

Prod.Farm.:

Alertas
 E X V F GE
 PO INT ALE AA

Fórmulas

Diagnóstico

AMIGDALITIS AGUDA
 ANGINA ESTREPTOCOCICA
 VARICES
 ULCERA DUODENAL

Posología

☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ Otros

Unidades:

Cada: Horas ☒ Días ☐

Durante: Días Fecha Inicio: 22/4/2009

1 Envase: Fecha Fin:

Guía Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer

GFAR - Guía Fármaco-terapéutica

Sector poblacional: Adultos

Faringoamigdalitis aguda (463) SEMFYC

Protocolos de Elección

Protocolo 1

- ☒ PARACETAMOL 500 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H
- ☐ PARACETAMOL 650 MG / 20 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H
- ☐ PARACETAMOL 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS
1 COMPRIMIDO cada 6 H

Protocolo 2

- ☒ IBUPROFENO 400 MG / 30 COMPRIMIDOS
1 COMPRIMIDO cada 6 H
- ☐ IBUPROFENO 600 MG / 40 COMPRIMIDOS (AUTO)
1 COMPRIMIDO cada 6 H

Circunstancias Modificantes

Faringoamigdalitis con criterios de etiología estreptocócica

Protocolo 3

☒ FENOXIMETILPENICILINA

Alergia a la penicilina

Información de medicamentos

Prescribir

Cancelar

Listo

Intranet local

Características de los Fármacos Recomendados

☒ Búsqueda por Principio Activo☐ Búsqueda por Texto en

Resultados de la búsqueda

- paracetamol**- paracetamol-codeína**

Nombre Genérico

paracetamol

Efectos Indeseables

Raros

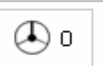
Alteraciones sanguíneas (trombocitopenia, leucopenia, pancitopenia, neutropenia, agranulocitosis y anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PD), gastrointestinales (pancreatitis después de un uso prolongado), erupciones exantemáticas y urticaria. Se ha observado un aumento de transaminasas hepáticas en pacientes sanos que tomaban la dosis máxima de 4 g/d, por lo que se recomienda hacer controles analíticos de transaminasas en los pacientes que precisen tomar estas dosis durante períodos prolongados. Dosis superiores a las propuestas pueden producir daño hepático grave.

Contraindicaciones

Relativas

Enfermedad hepática.

Alertas



Observaciones

Recomendaciones

Los alimentos retrasan la absorción: en ayunas acción más rápida.

Precauciones

Alcoholismo crónico, anemia, déficit de G6PD, IR y alergias a salicilatos. Monitorizar transaminasas si se prescriben dosis máximas de forma prolongada.

Interacciones Farmacológicas

Posible potenciación del efecto anticoagulante, con warfarina y acenocumarol. Anticonvulsivantes (disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis).

Antídoto

Acetilcisteína.

Paciente

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M
JOSE F.Nac.:25/04/1942
SIP:5813667 NSS:46/19999999/94
Colegiado Asignado: DEL
AMD,DAVO AMPARO 46/74/3
Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUAL

Visado pendiente de renovación de
informe. Consulte la pantalla de visado.

Exc PPA

ISIP

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

30 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

15 días

Financiación:

ACTIVO

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

☐ Fórmulas magistrales☐ Extractos☐ Situación especial Prod.Farm.

Alertas

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|----------------------------------|-----|----|----|--|--|--|----|-----|----|
| E | X | V | F | PM | | | | | | AF | Exc | EC |
| (23) | D | INT | <input type="button" value="🔍"/> | ALE | AA | CI | | | | | | |

Fórmulas

| Diagnóstico | Guía |
|---|------|
| → 300.00 ESTADO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO | B* |
| 250.92 DIABETES 2 INCONTROLADA COMPLICACION NO ESPECIFICA | |
| 331.0 ALZHEIMER, DE ENFERMEDAD O ESCLEROSIS | |

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Posología

CTD DI DL DT FM

☒ Posología por defecto☒ Horaria ☐ Sin Cadencia ☐ Dosis Única ☐ OtrosUnidades Cada ☒ Horas ☐ DiasDurante Dias1 Envase Fecha Inicio Fecha Fin Env. Máx. Fecha Fin Envases / Sustitución en
tratamientos

Con. Farmacoterapéutico

Alertas Farmacéuticas

Visado Electrónico

Revalidar Prescriptor
Utilidades

DX Nuevo Asignar

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Contacto

Limpiar Formulario

Prescribir

Más medicamentos

iMedicinas - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Ir Vínculos

Dirección http://www.imedicinas.com/

iMedicinas
información completa sobre medicinas

Bienvenid@ Agencia Valenciana de Salud (autologin)

Desconectar Usuarios iMedicinas Atención Cliente Búsqueda Avanzada Buscar

Bienvenid@ a iMedicinas

iMedicinas proporciona acceso on-line a la bibliografía farmacológica y médica más destacada a nivel mundial

| Publicaciones | Descripción |
|---|--|
|  Martindale: Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica | <p>iMedicinas</p> <p>iMedicinas proporciona acceso on-line al conjunto de publicaciones farmacológicas y médicas más destacadas a nivel mundial. Entre ellas, Martindale: Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica, Stockley Interacciones Farmacológicas, Stockley Alertas de Interacciones y Plantas Medicinales.</p> <p>Este sistema de búsqueda integrado permite acceder a miles de fármacos, sustancias tóxicas, excipientes, interacciones y monografías de plantas medicinales, para así disponer de una gran cantidad de información, imparcial y clínicamente demostrada, al alcance de la mano.</p> <p>Para localizar las referencias, sólo tiene que introducir el término deseado en la casilla de búsqueda de la barra de opciones situada en la parte superior derecha de la web y pulsar el botón "Buscar".</p> <p>Si desea ver una breve descripción de cada una de las publicaciones que forman parte de iMedicinas, sitúe el cursor sobre cualquiera de los logotipos de la parte izquierda de la pantalla. Le aparecerá un texto resumen con sus principales características.</p> |
|  Stockley: Alertas de Interacciones | |
|  Plantas Medicinales | |
|  Guía de Prescripción Terapéutica | |
|  Suplementos Dietéticos | |
|  Diccionario de farmacovigilancia | |

Internet

MUCHAS GRACIAS