

ENTITAT DISPENSADORA

TITULAR DE LA FARMÀCIA / SERVEI DE FARMACIA:

CODI UP:

FARMACÈUTIC/A SOL·LICITANT:

ADREÇA DE LA FARMACIA / SERVEI DE FARMÀCIA:

POBLACIÓ:

CP:

TELÈFON DE CONTACTE:

MÒBIL:

CORREU ELECTRÒNIC:

ENTITAT ELABORADORA

NOM DE LA FARMACIA:

CODI UP:

DADES DE LA RECEPТА / ORDRE MÈDICA

NOM I COGNOMS DEL PACIENT:

DNI/CIP DEL PACIENT:

NOM I COGNOMS DEL PRESCRIPTOR:

NÚMERO DE COL·LEGIAT:

OBSERVACIONS PER A LA ELABORACIÓ:

espai per fer constar totes les observacions del pacient o del metge, tipus de presentació, fluïdesa, etc.

PRESCRIPCIÓ:

transcripció quantitativa dels PA. Cal adjuntar una fotocòpia de la recepta/ordre mèdica.

DADES DE CONTROL

SEGELL ENTITAT DISPENSADORA

DATA ENCÀRREC

SIGNATURA

MAJORISTA O DISTRIBUIDOR:

entitat a qui s'ha sol·licitat el transport de l'FM. Indiqueu el nom:

Aquesta petició està subjecta a la normativa vigent.

| Lista de verificació de la recepció | | | |
|--|---|------------------------------|----|
| Signatura del contracte | <i>el contracte està degudament signat i segellat</i> | SÍ | NO |
| Etiqueta | <i>compleix tots els camps obligatoris</i> | SÍ | NO |
| Nom del pacient | <i>nom i cognom</i> | SÍ | NO |
| Nom del metge i núm. de col. | <i>nom i cognom</i> | SÍ | NO |
| Full d'informació del pacient | <i>acompanya el producte i està degudament emplenat</i> | SÍ | NO |
| Envàs | <i>adequat a l'FM, degudament tancat i protegit</i> | SÍ | NO |
| Anotació en el llibre receptari | <i>L'FM es registra degudament</i> | SÍ | NO |
| Conservació o arxiu de la guia d'elaboració | | SÍ | NO |
| Conservació de la recepta/ordre mèdica | | SÍ | NO |
| Conservació adequada de l'FM i/o PO | | SÍ | NO |
| Estupefaent | <i>Arxiu, registre i conservació adequats</i> | SÍ | NO |
| Nevera | | SÍ | NO |
| Identificació del farmacèutic responsable de la recepció | | | |
| | | | |
| SEGELL DE L'ENTITAT ELABORADORA | DATA DE L'ENCÀRREC | SIGNATURA/ELECTRÒNICA | |
| | | | |