

**1. Un farmacéutico recibe una receta de Régimen General con la siguiente prescripción de un Psicótrope: *Orfidal, 50 comp***

-¿Qué signo nos indica en el cartonaje que esa especialidad farmacéutica corresponde a un psicótrope?

-¿Cuales deberán ser los pasos a seguir por el farmacéutico para la correcta dispensación del medicamento?

**2. ¿Qué es la receta médica?**

**3. Indica qué datos obligatorios del médico y del paciente deben figurar en una receta.**

**4. Describe la receta del RGSS e indica los tipos que hay.**

**5. Para la sustitución de medicamentos, indica:**

a) Por qué otros medicamentos se puede sustituir.

b) Qué trámite se debe hacer en la receta.

**6. Explica los requisitos que debe cumplir una receta para que sea válida.**

**7. Enumera las características de dispensación de los medicamentos psicótropos.**

**8. Respecto a los estupefacientes, indica:**

a) Además de los datos habituales, ¿qué otros datos obligatorios debe incluir la receta oficial de estupefacientes?

b) ¿Qué registros hay que hacer de la dispensación?

**9. Di cuáles son las características de la dispensación de los medicamentos ECM.**

**10. Explica qué harías ante la falta de los siguientes datos en una receta:**

a) Fecha de prescripción.

b) Posología.

**11. Un farmacéutico recibe una receta de Régimen General con la siguiente prescripción:**

**Clamoxil 500 mg, 12 cáps. 4 envases**

**¿Es correcta esa receta?**

**¿Hasta cuantos envases se puede dispensar el farmacéutico con esa receta?**

**12. Un paciente entra en una farmacia el día 28 de octubre de 2008 con la receta que sigue (3):**

**¿Podrá dispensarla el farmacéutico?**

**¿Por qué?**

**13. Un paciente entra en una farmacia el día 28 de octubre de 2008 con la receta que sigue (4):**





**¿Podrá dispensarla el farmacéutico?**

**¿Por qué?**





**14. Un paciente entra en la farmacia con la siguiente receta de QUIMODRIL, 30 grageas. El envase cuesta 30 euros, y como entrega una receta de ACTIVO el paciente sólo pagará el 40%. ¿Cuánto le cobrarás? ¿Está bien dispensada y cobrada esta receta?**

**15. Un paciente entra en la farmacia con la siguiente receta de ARTROTEC, 20 comp. El envase cuesta 15.30 euros, y como entrega una receta de ACTIVO el paciente sólo pagará el 40%. ¿Cuánto le cobrarás? ¿Está bien dispensada y cobrada esta receta?**


1º

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)		<b>Duración Tratamiento</b> <b>8 días</b>		<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>
	<b>DPS</b> Nº. env. <b>1</b> <b>Orifidal 50 Comp.</b>		<b>Posología:</b> <b>1</b> Unidades/toma <b>8</b> Cada      horas		
	<b>Fecha de prescripción:</b> <b>02/12/2010</b>		<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
	<b>Adm.</b>		<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		<b>Sustituyo por:</b>			
<b>Fecha y firma del farmacéutico/a:</b>					
<p>P3 (A4)</p> <p>- Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia</p>		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *			

11º

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)		<b>Duración Tratamiento</b> <b>8 días</b>		<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>
	<b>DPS</b> Nº. env. <b>4</b> <b>CLAMOXYL 500mg 12 Caps.</b>		<b>Posología:</b> <b>1</b> Unidades/toma <b>8</b> Cada      horas		
	<b>Fecha de prescripción:</b> <b>02/12/2010</b>		<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
	<b>Adm.</b>		<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		<b>Sustituyo por:</b>			
<b>Fecha y firma del farmacéutico/a:</b>					
<p>P3 (A4)</p> <p>- Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia</p>		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *			

12º

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)		<b>Duración Tratamiento</b> <b>8 días</b>		<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>
	<b>DPS</b> Nº. env. <b>1</b> <b>OLMELET 20 MG COMP.RECUBIERTOS</b>		<b>Posología:</b> <b>1</b> Unidades/toma <b>8</b> Cada      horas		
	<b>Fecha de prescripción:</b> <b>28 6 2008</b>		<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
	<b>Advertencias al farmacéutico/a</b>		<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		<b>Sustituyo por:</b>			
<b>Fecha y firma del farmacéutico/a:</b>					
<p>P3 (A4)</p> <p>- Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia</p>		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *			




13°

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)  <b>DPS</b> Nº. env. <b>1</b> <b>OLMELET 20 MG</b> <b>COMP.RECUBIERTOS</b>	Duración Tratamiento <b>8 días</b>	<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>	<b>RECETA ORDINARIA / ACTIVOS</b>	
		Posología: <b>1</b> Unidades/toma			
		Cada <b>8</b> horas			
		Fecha de prescripción <b>28 10 2007</b>	<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		Adverencias al farmacéutico/a	<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma):		
		Sustituyo por:			
		Fecha y firma del farmacéutico/a:			
* Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. * El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *			

14°

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)  <b>DPS</b> Nº. env. <b>1</b> <b>QUIMODRIL</b> <b>30 grageas</b>	Duración Tratamiento <b>8 días</b>	<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>	<b>RECETA ORDINARIA / ACTIVOS</b>	
		Posología: <b>1</b> Unidades/toma			
		Cada <b>24</b> horas			
		Fecha de prescripción <b>02 /12/ 2010</b>	<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		Adver	<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma):		
		Sustituyo por:			
		Fecha y firma del farmacéutico/a:			
* Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. * El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *			

15°

sescam 		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase)  <b>DPS</b> Nº. env. <b>1</b> <b>ARTROTEC</b> <b>20 comp</b>	Duración Tratamiento <b>8 días</b>	<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación) <b>Teresa Cuevas Gonzalez</b>  <b>CIP: CVGN12584563654</b> <b>Nº Ord.: 546855213H F.Nac.: 25/06/1969</b>	<b>RECETA ORDINARIA / ACTIVOS</b>	
		Posología: <b>1</b> Unidades/toma			
		Cada <b>24</b> horas			
		Fecha de prescripción <b>02 /12/ 2010</b>	<b>MÉDICO/A</b> (Datos de identificación y firma) <b>CUEVAS MORALES JULIO</b> <b>CIAS: 1106040109D</b> <b>COLEG: 19/03301-8</b>		
<b>CUPONES PRECINTO</b>		Adver	<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma):		
		Sustituyo por:			
		Fecha y firma del farmacéutico/a:			
* Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. * El beneficiario puede retirar en cualquier Farmacia		 * P H O 0 5 5 1 8 4 7 7 1 *		