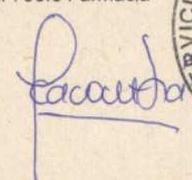
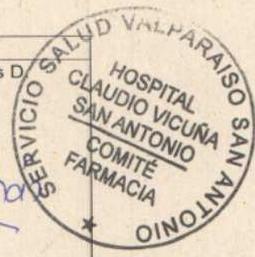


	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
		Edición: segunda
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Página: 1 de 7
		Fecha: Diciembre 2020

## Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamentos

<b>Modificado por:</b> Camila Neira C Químico Farmacéutico.	<b>Revisado y Autorizado por:</b> Daniela Ibarra B. Encargada Of. Calidad y Seguridad del Paciente.	<b>Aprobado por:</b> Francisca Contreras D QF. Jefe Farmacia
 CAMILA NEIRA CABRERA RUT : 17.209.288 - 8 QUÍMICA FARMACÉUTICA	 	 
Fecha: Diciembre 2020	Fecha: Diciembre 2020	Fecha: Diciembre 2020

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
		Edición: Primera
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Página: 2 de 7
		Fecha: diciembre 2020

## Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	3
6.1	Consideraciones	3
6.2	Prescripción de medicamentos	3
7.	Criterios de calidad	7
8.	Flujograma	7
9.	Indicador y Umbral de Cumplimiento	7
10.	Distribución	7
11.	Anexos	7
12.	Formulario de control de cambio	7

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Edición: Primera
		Página: 3 de 7
		Fecha: diciembre 2020

## 1. Objetivos

Establecer y estandarizar el procedimiento de prescripción de medicamentos del Hospital Claudio Vicuña.

## 2. Alcance

A todo profesional habilitado para realizar, validar, supervisar y recepcionar prescripciones médicas.

## 3. Documentos Relacionados

Arsenal Farmacológico de Hospital Claudio Vicuña.

## 4. Responsables

Responsable	Actividad
Profesionales de la salud legalmente habilitados para otorgar recetas médicas	-Prescribir bajo la normativa vigente de medicamentos, de forma clara, correcta y sin abreviaturas. -Realizar el retiro de talonarios de recetas desde la unidad de farmacia, con su correspondiente registro.
Químico Farmacéutico	Supervisar el cumplimiento de la norma y procedimiento.
Técnico de Farmacia	Cumplir con la norma y procedimiento.

## 5. Definiciones

- **Receta Médica:** Es la orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende (Art. 34 del D.S.N0 466/84).

## 6. Desarrollo

### 6.1. Consideraciones:

- El profesional habilitado para prescribir deberá dirigirse a la unidad de farmacia para registrar su firma.
- Cada vez que se requiera retirar talonarios de receta, el profesional habilitado debe hacerlo de forma personal.
- Sólo la vía de administración puede ser indicada en siglas, por ejemplo:
  - VO: Vía oral.
  - EV: Endovenosa.
  - IM: Intramuscular.
  - SC: Subcutánea

### 6.2. Prescripción de Medicamentos

En Farmacia existen los siguientes formatos de recetas:

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Edición: Primera
		Página: 4 de 7
		Fecha: diciembre 2020

### 1. Receta Verde o de Estupefacientes y Psicotrópicos:

Se usa para prescribir: Anfetamina, Metilfenidato, Fenobarbital, Fentanilo, Ketamina, Metadona Morfina, Petidina, Codeína, Codeína/Paracetamol, Buprenorfina, Remifentanilo en sus diversas formas farmacéuticas comprimidos, ampollas, etc.

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico y debe consignar:

#### Datos del Paciente

- Nombre del paciente con dos (2) apellidos
- Rut
- Edad
- Número de Ficha Clínica
- Servicio
- Cama
- Domicilio (consignar sólo para consulta Ambulatoria)
- Nombre genérico del medicamento (SOLO debe incluir Denominación Común Internacional) Un solo medicamento, sin abreviaturas o siglas.
- Dosis de presentación y Forma farmacéutica del medicamento prescrito.
- Periodo que abarca el tratamiento que no debe exceder los 30 días.
- Unidades a despachar en número y letra

#### Datos del Médico Prescriptor

- Nombre y apellidos del médico que extiende la receta registrado en Farmacia.
- Rut
- Fecha y Firma.

### 2. Receta de Benzodiazepinas

Se usa para prescribir: Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Lorazepam, Midazolam, Clobazam en sus diversas formas farmacéuticas comprimidos, ampollas, etc.

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico y debe consignar:

- Nombre del paciente con dos (2) apellidos
- Edad del paciente
- Rut del paciente
- Domicilio
- Diagnóstico
- Nombre genérico del medicamento (Un solo medicamento) sin abreviaturas o siglas.
- Forma farmacéutica del medicamento prescrito
- Dosis de presentación
- Dosis diaria
- Periodo del tratamiento, que no debe exceder los 30 días.
- Cantidad total del medicamento en número y letra
- Procedencia
- Nombre completo del profesional
- Rut del profesional

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Edición: Primera
		Página: 5 de 7
		Fecha: diciembre 2020

- Firma del profesional registrado en Farmacia.
- Fecha

### 3. Receta Blanca

Se usa para prescribir los restantes medicamentos incluidos en el arsenal farmacológico vigente en el establecimiento en pacientes atendidos en el Consultorio Adosado de Especialidades del establecimiento.

Esta receta debe ser extendida por:

- Médico.
- Cirujano Dentista quienes pueden prescribir los medicamentos que sean necesarios para prestar atención odonto-estomatológicas.
- Matronas que pueden prescribir *“los medicamentos necesarios para partos normales: Retractores de la fibra uterina, Preparados hormonales oxitócicos, Analgésicos no narcóticos, Anticonceptivos hormonales y no hormonales (incluyendo el anticonceptivo de emergencia). Solo en el sistema asistencial podrán indicar la administración de vitaminas y minerales (hierro y Calcio) en el momento de efectuar control de las 20 semanas y siguientes controles. Además para la atención inmediata del recién nacido en la maternidad profilaxis ocular (Gentamicina Ungüento Oftálmico) y profilaxis de enfermedad hemorrágica (Vitamina K).*
- Se deben consignar al menos los siguientes datos:
  - Nombre del paciente con dos (2) apellidos.
  - Número de Ficha Clínica.
  - Diagnóstico.
  - Nombre genérico del medicamento sin abreviaturas o siglas. En esta receta se pueden prescribir más de un medicamento.
  - Forma farmacéutica de cada medicamento prescrito.
  - Dosis, duración del tratamiento, y vía de administración.
  - Periodo que abarca el tratamiento que no debe exceder los 30 días.
  - Cantidad total del medicamento en número.
  - Fecha.
  - Firma del profesional registrada en Farmacia.

### 4. Indicaciones Médicas y de Enfermería

- Es autocopiativa, el original corresponde a farmacia.
- Se usa para los pacientes hospitalizados y de alta de los Servicios de Medicina, Cirugía, UTI, Pediatría, Pensionado, Maternidad GinecoObstetricia, UCM y SOE.
- Esta receta debe ser extendida sólo por Médico y debe considerar la siguiente información:
  - Nombre del paciente con dos (2) apellidos.
  - Fecha.
  - Edad
  - Número de Ficha Clínica o Rut.
  - Servicio, sala, cama
  - Diagnóstico
  - Alergias a:
  - Reposo

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Edición: Primera
		Página: 6 de 7
		Fecha: diciembre 2020

- Régimen
- Nombre genérico del medicamento sin abreviaturas. En esta receta se puede prescribir más de un medicamento.
- Forma farmacéutica de cada medicamento prescrito.
- Dosis, duración del tratamiento, y vía de administración.
- Firma del profesional registrada en Farmacia.

## 5. Hoja de Atención Urgencia

Se usa para los pacientes atendidos en Urgencia, extendida sólo por Médico.

En el espacio “**Tratamiento Intrahospitalario**” (tratamiento administrado al momento de recibir la atención médica) debe consignar:

- Nombre genérico del o los medicamentos sin abreviaturas.
- Forma farmacéutica de cada medicamento prescrito.
- Dosis y vía de administración

Puesto que en la Unidad de Emergencia existe un stock de medicamentos autorizado mediante resolución, la Farmacia Central según la Hoja de Atención Urgencia despachará con posterioridad los medicamentos administrados en el Box de atención por tanto, permitirá recuperar el stock de medicamentos autorizados.

El espacio “Recetas e Indicaciones” debe ser de uso excepcional puesto que el paciente debe ser derivado al Consultorio Atención Primaria.

En caso necesario se pueden prescribir **sólo medicamentos consignados en el arsenal terapéutico vigente en el establecimiento** y sin restricción de uso (ver Restricción de uso en arsenal farmacológico vigente en el establecimiento).

En este espacio se debe consignar:

- Nombre genérico del o los medicamentos sin abreviaturas
- Forma farmacéutica de cada medicamento prescrito
- Dosis, vía de administración, duración del tratamiento

Farmacia despacha estas recetas por un periodo máximo de 4 días con excepción de:

- La indicación de antibióticos que se dispensa por el número de días que el médico indique.

## 6. Receta autocopiativa de uso exclusivo en Pabellón

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico. El original corresponde a farmacia, debe consignar la siguiente información:

- Nombre del paciente con dos (2) apellidos
- Numero de Ficha Clínica
- Edad
- Nombre genérico del o los medicamento sin abreviaturas.
- Forma farmacéutica de cada medicamento, dosis.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APF 1.5
	Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento	Edición: Primera
		Página: 7 de 7
		Fecha: diciembre 2020

- Firma del profesional registrada en Farmacia
- Fecha

#### 7. Criterios de calidad

N/A

#### 8. Flujograma

N/A

#### 9. Indicador y Umbral de Cumplimiento

N/A

#### 10. Distribución

- Centro Costo Medicina
- Centro Costo Cirugía
- Centro Costo Pediatría
- Centro Costo Pensionado
- Centro Costo Unidad Recién Nacido
- Centro Costo UTI
- Centro Costo Pabellón
- Centro Costo Obstetricia y Ginecología
- Centro costo unidad de cuidados medios.
- Centro Costo Consultorio Adosado de Especialidades
- Centro Costo Farmacia
- Unidad de Endoscopía
- Unidad de Traumatología
- SAMU
- Centro de Responsabilidad Unidad de Emergencia
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Dirección

#### 11. Anexos

N/A

#### 12. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma