

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>CLAUDIO<br/>VICUÑA</b><br>SAN ANTONIO | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Tercera       |
|  |   | Página: 1 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

## Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamentos

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Modificado:</b><br>Melissa Santander M.<br>Químico Farmacéutico Unidad<br>de Farmacia | <b>Revisado y autorizado por:</b><br>Ximena Núñez G.<br>Profesional Oficina de Calidad y<br>Seguridad del Paciente | <b>Aprobado por:</b><br>Sebastián Caro P.<br>Químico Farmacéutico Jefe de<br>Unidad de Farmacia |
|       |                                 |            |
| Fecha: septiembre 2024   | Fecha: septiembre 2024   | Fecha: septiembre 2024  |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>CLAUDIO<br/>VICUÑA</b><br>SAN ANTONIO | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 2 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

## Índice

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

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 3 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

## 1. Objetivos

Establecer y estandarizar el procedimiento de la correcta prescripción de medicamentos del Hospital Claudio Vicuña según normativa vigente.

## 2. Alcance

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

## 3. Documentos Relacionados

- Arsenal Farmacológico de Hospital Claudio Vicuña.
- D.F.L 725 Código sanitario. Ministerio de salud pública.
- D.S 466 Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados.
- D.S 404/83 Reglamento de productos Estupefacientes
- D.S 405/83 Reglamento de productos Psicotrópicos
- Protocolo de manejo de psicotrópicos y estupefacientes. Hospital Claudio Vicuña 2022. Médicos o Prescribir receta médica de acuerdo a formato de prescripción.

## 4. Responsables

| Responsable                 | Función  |
|-----------------------------|--|
| <b>Jefe de Farmacia</b>     | Velar por el cumplimiento del procedimiento según norma.   |
| <b>Médico Cirujano</b>      | -Prescribir bajo la normativa vigente de medicamentos pertenecientes a nuestro arsenal de forma clara, correcta, sin abreviaturas, sin marcas comerciales y bajo puño y letra del profesional que prescribe.<br>-Realizar el retiro de talonarios de recetas desde la unidad de farmacia, con su correspondiente registro y firma del profesional.               |
| <b>Cirujano Dentista</b>    | Sólo podrán prescribir aquellos medicamentos de nuestro arsenal necesarios para la atención odontoestomatológica inmediata y/o para el tratamiento posterior, o productos de la lista IV del Reglamento de Productos Psicotrópicos, en la forma y condiciones en él indicadas. (Decreto 466, ART 35).  |
| <b>Matrón(a)</b>            | Las matronas sólo podrán prescribir los medicamentos necesarios para partos normales:<br>- Retractores de la fibra uterina;<br>- Preparados hormonales oxióticos; y<br>- Analgésicos no narcóticos. (Decreto 466, ART 37)  |
| <b>Enfermero(a)</b>         | Aquellos que cuenten con resolución interna del hospital, pueden y son responsables de realizar la transcripción de indicaciones médicas.  |
| <b>Químico Farmacéutico</b> | -Supervisar el cumplimiento de la norma y procedimiento<br>-Supervisar que las prescripciones que llegan a farmacia cumplan con los requisitos legales establecidos y con las restricciones del arsenal vigente antes de ser dispensadas.<br>-Alertar e instruir al personal técnico sobre los requerimientos básicos con los que debe contar una receta médica. |
| <b>Técnico de Farmacia</b>  | Cumplir con la norma y procedimientos.   |

## Consideraciones:

Los alumnos que se encuentren realizando su Internado no están autorizados para realizar ningún tipo de receta médica.

## 5. Definiciones

- **Medicamento:** Sustancia Natural o sintética o mezcla de ellas, que se administra al hombre o animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.
- **Denominación común internacional o Nombre Genérico:** La denominación común internacional (DCI), conocida también como nombre genérico, identifica una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico, y es asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>CLAUDIO<br/>VICUÑA</b><br>SAN ANTONIO | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 4 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

- **Dispensación:** Es el proceso en que el personal de farmacia del establecimiento entrega al paciente los medicamentos contenidos en la receta médica.
- **Forma farmacéutica:** Forma o estado físico en el cual se presenta un producto para facilitar su fraccionamiento, dosificación y administración o empleo. Ejemplo: cápsulas.
- **Estupefacientes:** Sustancia medicinal que, por definición provoca sueño o estupor y en la mayoría de los casos, inhibe la transmisión de señales nerviosas asociadas al dolor. Estos medicamentos tienen un alto potencial de producir una conducta abusiva y/o dependencia.
- **Farmacia C.A.E.:** Farmacia Consultorio Adosado de Especialidades.
- **Psicotrópicos:** Agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.
- **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.Nº 466/84).
- **Receta Médica Retenida:** Es aquella en la que se prescriba productos sujetos a esta condición de venta, y ella deberá archivar en el establecimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 21º del decreto 466.
- **Receta cheque:** Documento legal extendida por profesionales habilitados en establecimientos asistenciales públicos o privados, especialmente diseñados y destinados para la prescripción de Psicotrópicos o Estupefacientes. Esta receta se usa para prescribir los siguientes medicamentos tales como:

**Medicamentos Estupefacientes de las Listas I y Listas II del D.S 404/83 Reglamento de productos Estupefacientes para las formas farmacéuticas como comprimidos, ampollas, etc.:**

| Listas I      | Listas II |
|---------------|-----------|
| Fentanilo     | Codeína   |
| Metadona      |           |
| Morfina       |           |
| Petidina      |           |
| Remifentanilo |           |

**Medicamentos Psicotrópicos de las Listas II y Listas III del D.S 405/83 Reglamento de productos Psicotrópicos para las formas farmacéuticas como comprimidos, ampollas, etc.:**

| Listas II     | Listas III   |
|---------------|--------------|
| Anfetamina    | Fenobarbital |
| Metilfenidato | Buprenorfina |
| Ketamina      |              |

**Receta de benzodiazepinas:** Documento legal extendida por profesionales habilitados en establecimientos asistenciales públicos o privados, especialmente diseñados y destinados para la prescripción de Psicotrópicos. Esta receta se usa para prescribir los siguientes medicamentos tales como:

**Medicamentos Psicotrópicos de la Lista IV del D.S 405/83 Reglamento de productos Psicotrópicos para las formas farmacéuticas como comprimidos, ampollas, etc.:**

| Listas IV  |           |
|------------|-----------|
| Alprazolam | Diazepam  |
| Clobazam   | Lorazepam |
| Clonazepam | Midazolam |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 5 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

## 6. Desarrollo

### 6.1. Consideraciones:

- **Registro de firmas Profesional:** El profesional habilitado para prescribir deberá dirigirse a la unidad de Farmacia de Hospitalizados para registrar su firma en el libro de registros destinados para tal fin. El registro consigna de puño y letra del profesional:
  - Nombre
  - Rut
  - Especialidad
  - Correo electrónico
- Cada vez que se requiera retirar talonarios de receta, el profesional habilitado debe hacerlo de forma presencial.
- Sólo la vía de administración puede ser indicada en siglas, por ejemplo:
  - **VO:** Vía oral.
  - **EV:** Vía Endovenosa.
  - **IM:** Vía Intramuscular.
  - **SC:** Vía Subcutánea
  - **VV:** Vía vaginal.
  - **SL:** Vía Sublingual.

### 6.2. Prescripción de Medicamentos

En Farmacia existen los siguientes formatos de recetas:

- Receta cheque de estupefacientes y psicotrópicos.
- Receta Benzodicepinas.
- Recetas Blanca con membrete del hospital para atención ambulatoria.
- Receta Blanca con copia rosada para pacientes hospitalizados.
- Receta Blanca sin membrete del hospital.
- Receta para Anestésias uso exclusivo en Pabellón
- Receta Amarilla para salud mental.

#### a) Receta Cheque de Estupefacientes y Psicotrópicos (Anexo N°1):

La prescripción debe cumplir con los requisitos descritos a continuación, según las disposiciones contenidas en el Reglamento de Estupefacientes y Reglamento de Productos Psicotrópicos (Decreto N° 404/83 y N° 405/83):

Se debe prescribir un solo medicamento por receta.

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

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

#### Datos del Paciente

- Nombre del paciente con dos (2) apellidos
- RUN (si el paciente no tiene Rut por ser extranjero debe venir número de pasaporte)
- Edad
- Número de Ficha Clínica (el paciente no tiene número de ficha debe venir número de hoja de atención de urgencia del paciente)
- Servicio
- Cama
- Domicilio
- Medicamento con Denominación Común Internacional, sin abreviaturas o siglas
- Letra legible o imprenta
- Vía de administración
- 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

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 6 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

- ❖ Si el paciente es Recién Nacido debe venir consignado en receta “RN hijo de” y el nombre de la madre junto con el RUN

#### Datos del Médico Prescriptor

- Nombre y apellidos del médico que extiende la receta registrada en Farmacia o timbre y firma del profesional.
- RUN
- Fecha en que se extiende la receta
- Firma del profesional registrado en Farmacia

#### **b) Receta Benzodicepinas (Anexo N° 2):**

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 Cirujano y Cirujano Dentista para atención odonto-estomatológicas) 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.
- Letra legible o imprenta
- Vía de administración
- Forma farmacéutica del medicamento prescrito
- Dosis de presentación
- Dosis diaria
- Periodo del tratamiento, el cual no debe exceder los 30 días.
- Cantidad total del medicamento
- Procedencia

#### Datos del Médico Prescriptor

- Nombre y apellidos del médico que extiende la receta registrada en Farmacia o timbre y firma del profesional.
- RUN
- Fecha en que se extiende la receta
- Firma del profesional registrado en Farmacia

Aquellas recetas que no cumplan con la prescripción correcta según normativa vigente serán devueltas al profesional habilitado que las extendió y el Químico Farmacéutico consignará el motivo de la devolución al reverso de la receta.

Las recetas en las que se prescriban medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos, deben ser escritas por puño y letra del facultativo que prescribe. Según el medicamento, se requerirá Receta Cheque o Receta simple.

Las Recetas para pacientes hospitalizados en las Unidades deben ser individualizadas por máximo 5 días, salvo de tratarse caso social o paciente perteneciente a la unidad socio sanitario, donde en tal caso se autorizará para 7 días.

#### **c) Recetas Blanca con membrete del hospital para atención ambulatoria (Anexo N° 3):**

Se usa para prescribir medicamentos que pertenecen al arsenal farmacológico vigente del hospital y que además no están sujetos a control legal de saldos. Esta Receta debe ser usada en pacientes atendidos en el Consultorio Adosado de Especialidades del establecimiento.

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 7 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

Esta receta debe ser extendida por:

- Médico Cirujano.
- Cirujano Dentista quienes pueden prescribir los medicamentos que sean necesarios para prestar atención odonto-estomatológicas, o tratamiento posterior
- 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 en el momento de efectuar control de las 20 semanas y siguientes controles. Además, para la atención inmediata del recién nacido en la maternidad pueden prescribir medicamentos para profilaxis ocular y profilaxis de enfermedad hemorrágica.

Se deben consignar los siguientes datos:

- Edad
  - Nombre del paciente con dos (2) apellidos.
  - Número de Ficha Clínica.
  - Diagnóstico.
  - Nombre genérico del medicamento sin abreviaturas, siglas ni nombre comercial. 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
  - Cantidad total del medicamento en número.
  - Fecha.
  - Nombre y apellidos del médico que extiende la receta registrada en Farmacia o timbre y firma del profesional.
- ❖ Cuando sea necesario transcribir las prescripciones médicas, será realizado por un profesional Enfermero (a) que tenga resolución vigente. (Las enfermeras con resolución no pueden prescribir nuevos medicamentos solo pueden transcribir recetas anteriores o prescripciones indicadas en ficha del paciente).

**d) Receta Blanca con copia rosada para pacientes hospitalizados (Anexo N° 4):**

- Las Recetas para pacientes hospitalizados deben ser individuales por máximo 5 días y en caso social por 7 días.
- Al ser autocopiativa, el original queda en farmacia, mientras que la copia (rosada) queda en el servicio.
- Este tipo de receta solo debe ser usada para indicar medicamentos durante la hospitalización del paciente y para indicar los medicamentos del alta. Además, se debe usar para indicar los medicamentos que son administrados durante la atención en servicio de urgencia adulto y pediátrico.
- Esta receta de pacientes hospitalizados para ser extendida debe considerar la siguiente información:
  - Nombre del paciente con dos (2) apellidos.
  - Fecha.
  - Edad
  - Número de Ficha Clínica
  - RUN del paciente
  - Servicio de procedencia
  - Sala, Cama
  - Diagnóstico
  - Alergias a
  - Reposo
  - Régimen
  - N° Días
  - Nombre genérico del medicamento sin abreviaturas ni marcas comerciales.

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 8 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

- Deben indicar la forma farmacéutica de los medicamentos.
- Dosis e Intervalo de administración del medicamento
- Vía de administración.
- Letra legible.
- Nombre Médico, RUN, y firma médica.

En esta receta se puede prescribir más de un medicamento

**e) Receta Blanca sin membrete (Anexo N° 5):**

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico Cirujano y es extendida para uso externo. No es válida para retirar medicamentos en el Hospital

Debe consignar la siguiente información:

- Edad
- Nombre y Apellido
- Diagnostico
- Nombre genérico del medicamento
- Vía de administración
- Dosis
- N° días
- Fecha
- Nombre, RUN y firma del médico.

**f) Receta para Anestesia uso exclusivo en Pabellón (Anexo N° 6):**

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico Cirujano y es de uso exclusivo para el servicio de pabellón. En ella se prescriben todos los medicamentos que son utilizados durante la intervención quirúrgica de un paciente, incluido las anestesia. En ella se 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 ni marcas comerciales.
- Forma farmacéutica de cada medicamento, dosis.
- Firma del profesional registrado en Farmacia.
- Fecha

**g) Receta Amarilla para salud mental (Anexo N° 7):**

Esta receta debe ser extendida sólo por Médico Psiquiatra. Este tipo de receta solo debe ser usada en pacientes de Salud Mental. En ella se debe consignar la siguiente información:

- Nombre Paciente
- Rut paciente
- Diagnóstico
- Nombre Médico
- Rut Médico
- Especialidad
- N° Ficha Clínica

**7. Criterios de calidad**

No Aplica

**8. Flujograma**

No aplica

**9. Distribución**

- Bloque Médico Quirúrgico
- Unidad de Pediatría
- Unidad de Aislamiento

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b><br>SAN ANTONIO | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 9 de 12        |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

- Unidad de Neonatología
- Unidad de Hospitalización Ginecoobstétrica
- Unidad de Paciente Crítico
- Unidad de Pabellón
- Consultorio Adosado de Especialidades
- Unidad de Endoscopia
- Unidad de Traumatología
- Unidad de Farmacia
- Unidad de Urgencia Adulto Pediátrica
- Unidad de Urgencia Ginecoobstétrica
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria
- SAMU
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería
- Gestión del Cuidado de Matronería

## 10. Anexos

### Anexo Nº 1 y 2: Receta estupefaciente/ psicotrópicos y Receta de Benzodiazepinas

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b><br>SERVICIO DE SALUD VALPARAISO - SAN ANTONIO<br>MINISTERIO DE SALUD |  | [ ]                         |
| <b>TALÓN PARA ADJUNTAR A LA FICHA CLÍNICA</b>   |  |                             |
| <b>DATOS MÉDICO PRESCRIPTOR</b>   | Nombres y Apellidos: _____   |                             |
|   | Rut: _____   |                             |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>   | Nombres y Apellidos: _____   |                             |
|   | Rut: _____   | Edad: _____                 |
|   | N° Ficha Clínica: _____  | Fecha: _____                |
| Medicamento prescrito: _____<br><small>(SOLO para Incluir Desembarcación Control Interaccional)</small>   |  |                             |
| Cantidad prescrita: _____   |  |                             |
| Diagnóstico: _____<br><small>Código Cuadro Diagnóstico - Rut: 13.883.120-1 - Res. Tercer 5023 - Form. 2024 88.001 - Santiago</small>  |  |                             |
|  <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b><br>SERVICIO DE SALUD VALPARAISO - SAN ANTONIO<br>MINISTERIO DE SALUD |  | [ ]                         |
| <b>RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTRÓPICOS</b>   |  |                             |
| <small>Receta válida para uso interno<br/>(Debe ser autenticado electrónicamente por gufo y firma del médico)</small>   |  |                             |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>   | <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Consulta Externa |                             |
| Nombres y Apellidos: _____  |  |                             |
| Rut: _____  |  | Edad: _____                 |
| N° Ficha Clínica: _____   |  | Servicio: _____             |
| Domicilio: _____  |  | Cama: _____                 |
| <small>(Consiglar para alta o consulta ambulatoria)</small>   |  |                             |
| <b>Rp</b>   |  |                             |
| Nombre medicamento y dosis de presentación: _____<br><small>(SOLO para Incluir Desembarcación Control Interaccional)</small>  |  |                             |
| Dosis diaria y forma farmacéutica: _____  |  |                             |
| Período de tratamiento: _____   |  |                             |
| Unidades a despachar (en números y letras): _____   |  |                             |
| <b>DATOS MÉDICO PRESCRIPTOR</b>   |  |                             |
| Nombre y Apellidos: _____   |  |                             |
| Rut: _____  |  |                             |
| <b>DATOS PERSONA QUE RETIRA</b>   |  |                             |
| Nombre y Apellidos: _____   |  |                             |
| Rut: _____  |  |                             |
| FECHA: _____  |  | FIRMA MÉDICO: _____         |
| <small>Código Cuadro Diagnóstico - Rut: 13.883.120-1 - Res. Tercer 5023 - Form. 2024 88.001 - Santiago</small>  |  | <small>COD. 5236104</small> |

**Receta Cheque Estupefacientes y Psicotrópicos**

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br>S.S. VALPARAISO - SAN ANTONIO<br>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA |  | [ ]         |
| <b>RECETA MEDICA RETENIDA DE BENZODIAZEPINAS</b>   |  |             |
| NOMBRE COMPLETO PACIENTE: _____  |  |             |
| EDAD: _____  |  |             |
| CED. IDENTIDAD: _____  |  |             |
| DOMICILIO: _____   |  |             |
| DIAGNÓSTICO: _____   |  |             |
| <b>Rp</b>  |  |             |
| NOMBRE GENERICO Y/O COMERCIAL: _____   |  |             |
| FORMA FARMACEUTICA: _____  |  |             |
| DOSIS PRESENTACIÓN: _____  |  |             |
| DOSIS DIARIA: _____  |  |             |
| PERIODO DE TRATAMIENTO: _____  |  |             |
| CANTIDAD TOTAL DE MEDICAMENTO: _____   |  |             |
| PROCEDENCIA: _____   |  |             |
| NOMBRE COMPLETO PROFESIONAL: _____   |  |             |
| CED. IDENTIDAD: _____  |  |             |
| Firma Medico _____   |  | Fecha _____ |
| <small>Cod.: 5233091<br/>Harman Lemus Leyton - Rut.: 6.950.453-1 - Manuel Rengifo 11576 - Siglo - Fono: 22-2954694</small>   |  |             |

**Receta Benzodiazepinas**

**Anexo N° 3 y 4: Receta Blanca con membrete y Receta blanca pacientes Hospitalizados**

MINISTERIO DE SALUD  
 S S VALPARAISO - SAN ANTONIO  
 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA  
 CARMEN GUERRERO 945 SAN ANTONIO

23- 55101

N° FICHA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_

**Rp**

| Nombre Medicamento | Vía Adm. | Dosis | N° días |
|--------------------|----------|-------|---------|
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |
|                    |          |       |         |

Nombre Medico: \_\_\_\_\_

Rut Medico: \_\_\_\_\_

Firma Medico: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Herman Lemus Leyton - RUT: 6.950.453-1 - Manuel rengifo 11578 - Fono: 222954694 - Santiago  
Cod.: 53220529

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 S.S. VALPARAISO SAN ANTONIO  
 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

N° 358351

INDICACIONES  
 MEDICAS Y DE ENFERMERÍA      FECHA: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ N° FICHA: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

ALERGIAS A: \_\_\_\_\_

| INDICACIONES MEDICAS | N° DÍAS |
|----------------------|---------|
| REPOSO: _____        |         |
| REGIMEN: _____       |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |
|                      |         |

Impresor: cordiles200@gmail.com      5232007

NOMBRE MEDICO: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

FIRMA MEDICO: \_\_\_\_\_

**Receta Blanca con membrete**

**Receta Blanca con copia rosada para pacientes hospitalizados**



|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>CLAUDIO<br/>VICUÑA</b><br>SAN ANTONIO | Hospital Claudio Vicuña                             | Código: APF 1.5        |
|  | Protocolo de Formato de Prescripción de Medicamento | Edición: Segunda       |
|  |   | Página: 12 de 12       |
|  |   | Fecha: septiembre 2024 |

### 11. Formulario de control de cambios

| Número de edición | Cambios | Fecha | Firma |
|-------------------|---------|-------|-------|
|                   |         |       |       |
|                   |         |       |       |
|                   |         |       |       |
|                   |         |       |       |