

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 1 de 15

## Formato de Prescripción de Medicamentos

**Hospital de Lota**

**Unidad Farmacia**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>Claudia A. Cáceres Merino</i> 12.791.407 5 <i>Química Farmacéutica</i></p> <p><b>Q.F Claudia Cáceres Merino.</b> Encargada de Calidad Unidad de Farmacia Hospital de Lota</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>Yasmin Delucchi Silva</i></p> <p><b>Dra. Yasmin Delucchi Silva</b> Encargada Of. Calidad Hospital de Lota.</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>Benjamin Saavedra Arce</i></p> <p><b>Benjamin Saavedra Arce</b> Jefe Unidad Farmacia Hospital de Lota.</p> 
<p><b>Fecha de Elaboración:</b> 27 Septiembre 2019</p>	<p><b>Fecha de Revisión :</b> 07 Octubre 2019</p>	<p><b>Fecha de Aprobación:</b> 09 Octubre 2019</p>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 2 de 15

### 1. Objetivos:

Establecer los requisitos para la correcta confección de la receta médica para pacientes hospitalizados y ambulatorios y así dar cumplimiento a los requisitos solicitados en la Directiva Permanente Interna N°1 (DPI N°1), del MINSAL, Resolución Exenta N° 42/85 del 21/02/85 y Guía de Funcionamiento de Farmacias de Hospitales del Sistema Nacional del Servicios de Salud.

### 2. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Todas las recetas médicas extendidas en el Hospital de Lota.

### 3. Documentación de referencia:

- Art. 32° del decreto N° 405-83 (Reglamento de Productos Psicotrópicos).
- Directiva Permanente Interna N°1, MINSAL 1989.
- Guía de Funcionamiento de Farmacias Asistenciales del SNSS, MINSAL 1999.


### 4. Responsable(s):

- Profesionales de la salud autorizados en la DPI N° 1, son los responsables de la correcta confección de la receta médica:  
 Todo profesional médico u otro que solicite un medicamento (médico cirujano, cirujano dentista o matrona) deberá hacerlo mediante una receta médica cumpliendo con los requisitos necesarios para que sea una receta válidamente emitida, ya sea, a través de medios digitales o de manera convencional o "Manual". En este último caso deberá completar por su puño y letra, con letra clara todos los datos solicitados en la receta médica. (anexo N° 3, 4, 5 y 6)
- Los cirujano-dentistas pueden prescribir los medicamentos relacionados con su especialidad. Cuando se trate de medicamentos hipnóticos deberá cumplir las disposiciones del Art. 32° del decreto N° 405-83 (Reglamento de Productos Psicotrópicos), el cual dice lo siguiente: Los cirujanos dentistas solo podrán prescribir y adquirir preparados hipnóticos para administrarlos directamente a sus pacientes. El expendio de estos productos deberá efectuarse personalmente a esos profesionales en las farmacias mediante el uso de una receta cheque de emergencia, previa individualización del cirujano dentista, quien deberá registrar en un libro especial el detalle de su utilización.
- Las matronas sólo pueden prescribir medicamentos para la atención del parto normal; retractores de la fibra uterina, preparados hormonales, oxitócicos y analgésicos no narcóticos.

### 5. Definiciones

**Receta Médica:** orden suscrita por un profesional legalmente habilitado para ello, a fin de que una cantidad de uno o más medicamentos sea dispensada conforme a lo indicado en ella.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 3 de 15

**Medicamento:** toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración a las personas, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o de sus síntomas.

**Forma farmacéutica:** forma o estado físico en el cual se presenta un producto para facilitar su fraccionamiento, dosificación y administración o empleo.

**Dosis unitaria:** dosis concreta que un paciente determinado recibe en el momento de la administración.

**Medicamentos genéricos:** aquellos productos similares a los innovadores, que se comercializan bajo denominación genérica (denominación común internacional), una vez que ha vencido la patente de los productos innovadores.

**Prescripción médica:** indicación del profesional legalmente facultado, para un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de uso.

## 6. Desarrollo:

### 6.1. Prescripción de medicamentos del arsenal básico

- Todo profesional médico u otro que solicite un medicamento (médico cirujano, cirujano dentista o matrona) deberá hacerlo mediante una receta médica cumpliendo con los requisitos necesarios para que sea una receta válidamente emitida, ya sea, a través de medios digitales o de manera convencional o "Manual". En este último caso deberá completar por su puño y letra, con letra clara todos los datos solicitados en la receta médica. (anexo N° 3)
- Los cirujanos-dentistas pueden prescribir los medicamentos relacionados con su especialidad; cuando se trate de medicamentos hipnóticos deberá cumplir las disposiciones del Art. 32° del decreto n° 405-83 (Reglamento de Productos Psicotrópicos).
- Las matronas sólo pueden prescribir medicamentos para la atención del parto normal; retractores de la fibra uterina, preparados hormonales, oxitócicos y analgésicos no narcóticos.
- Los alumnos que se encuentran realizando su internado, no están autorizados para realizar ningún tipo de receta.

#### 6.1.1. Prescripción a pacientes hospitalizados

- Las recetas para pacientes hospitalizados deben ser individuales y por dos días, con excepción de fines de semana y festivos.
- Los requisitos de la receta para pacientes hospitalizados debe consignar los siguientes datos:
  - Servicio o Unidad de procedencia

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 4 de 15

- Nombre y los dos apellidos del paciente
- Rut del paciente
- Número de sala y número de cama cuando corresponda
- Diagnóstico
- Nombre genérico del o de los medicamentos con letra legible o en letra de imprenta, no utilizando siglas ni abreviaturas.
- Forma farmacéutica en letra legible o de imprenta.
- Dosis unitaria e intervalos de administración del medicamento.
- Vía de administración
- Período que abarca el tratamiento expresado en número de días.
- Nombre, firma y RUT del médico o profesional facultado
- Fecha

#### 6.1.2. Prescripción a pacientes ambulatorios:

- Las recetas para pacientes ambulatorios deben ser individuales y serán extendidas por el período que el médico tratante lo estime, ya sea por una cantidad de días, por un mes o en caso de pacientes crónicos, se extenderán recetas válidas por 6 meses.
- Los requisitos de la receta para pacientes ambulatorios debe consignar los siguientes datos (Receta Manual):
  - Servicio o Unidad de procedencia
  - Nombre y los dos apellidos del paciente
  - RUT del paciente
  - Diagnóstico
  - Nombre genérico del o los medicamentos con letra legible o en letra de imprenta, no utilizando siglas ni abreviaturas.
  - Forma farmacéutica en letra legible o de imprenta.
  - Dosis e intervalo de administración del o los medicamentos.
  - Vía de administración.
  - Período que abarca el tratamiento expresado en número de días.
  - Nombre, firma y RUT del médico o profesional facultado.
  - Fecha.
- En el caso de que las recetas electrónicas, éstas se deben hacer según el Anexo N° 3.

#### 6.2. Prescripción de medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos:

- La prescripción de medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos, debe cumplir con los requisitos descritos a continuación, debiendo además, someterse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Estupefacientes y Reglamento de Productos Psicotrópicos. (Decretos N° 404/83 y N° 405/83).
- Las recetas en las que se prescriban medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos, deben ser escritas por puño y letra del facultativo que prescribe, irán en receta cheque (verde) (Anexo 1).
  - Se debe solicitar un solo medicamento por receta.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 5 de 15

**6.2.1.** Las recetas en las que se soliciten medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos para pacientes hospitalizados, debe consignar los siguientes datos:

- Servicio o Unidad de procedencia
- Nombre y los dos apellidos del paciente
- Rut del paciente
- Número de sala y número de cama cuando corresponda
- Diagnóstico
- Nombre genérico de medicamento con letra legible o en letra de imprenta, no utilizando siglas ni abreviaturas.
- Forma Farmacéutica en letra legible o de imprenta
- Dosis unitaria e intervalo de administración del medicamento
- Vía de administración
- Período que abarca la solicitud del tratamiento
- Cantidad total del medicamento de acuerdo a dosis diaria, escrita en números y letras
- Nombre, firma y RUT del médico que prescribe
- Fecha

**6.2.2.** Las recetas en las que se soliciten medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos para pacientes ambulatorios, debe consignar los siguientes datos:

- Servicio o Unidad de procedencia
- Nombre y los dos apellidos
- RUT del paciente
- Diagnóstico
- Nombre genérico del medicamento con letra legible o en letra de imprenta, no utilizando siglas ni abreviaturas.
- Forma farmacéutica en letra legible o de imprenta.
- Dosis unitaria e intervalo de administración del medicamento.
- Vía de administración.
- Período que abarca la solicitud del tratamiento.
- Cantidad total del medicamento de acuerdo a dosis diaria, escrita en número y letras.
- Nombre, firma y RUT del médico que prescribe.
- Fecha.

**6.2.3.** Devolución de recetas mal extendidas:

Las recetas que no cumplan los requisitos mencionados deben ser devueltas al profesional que prescribió, debiendo ser el Químico Farmacéutico quien consigne al reverso de la misma receta, la causa de su devolución. Lo anterior también es aplicable a aquellas prescripciones escritas en letras de imprenta poco legible a fin de evitar errores en su despacho.

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 6 de 15

## 7. Evaluación: Indicador

Nombre del Indicador	Prescripción de medicamentos
Tipo	Indicador de proceso
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescripciones realizadas de acuerdo a protocolo en el período}}{\text{N}^\circ \text{ total de prescripciones recibidas en la Unidad de Farmacia en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	90%
Fuente de información	Prescripciones recibidas
Periodicidad de medición	Mensual
Responsable	Profesional Químico Farmacéutico de Despacho.
Metodología	Muestra calculada con la calculadora muestral y aleatorización de los días de revisión.

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 7 de 15

### 8. Formularios y registros

- Estadística mensual de recetas de pacientes crónicos, morbilidad y hospitalizados.
- Libros de registro de Estupefacientes y Psicotrópicos.

### 9. Anexos

- Anexo N° 1: Medicamentos que requieren Receta Cheque (Verde)
- Anexo N°2: Medicamentos que requieren Receta Retenida para medicamentos controlados (Blanca)
- Anexo N° 3: Receta Médica Atención Abierta Digital
- Anexo N° 4: Receta médica atención abierta
- Anexo N° 5: Receta Atención Cerrada
- Anexo N° 6: Receta de medicamentos controlados

#### Anexo N°1: Medicamentos que requieren Receta Cheque (Verde)

- Anfetamina 10 mg comp
- Codeina 60 mg/ml Sol. Oral
- Fenobarbital 15 mg comp
- Fenobarbital 100 mg comp.
- Fenobarbital 200 mg F.A
- Fentanilo 0.1 mg 2 cc amp.
- Fentanilo 0.5 mg 10 cc amp.
- Fentanilo 25 mcg/h
- Fentanilo 50 mcg/h
- Ketamina 500 mg
- Metadona 10 mg/2ml
- Morfina 10 mg amp.
- Morfina 20 mg amp.
- Morfina 20 mg/ml Sol. Oral
- Metilfenidato 10 mg comp
- Petidina 100 mg/2ml amp.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 8 de 15

**Anexo N°2: Medicamentos que requieren Receta Retenida (Blanca)**

- Alprazolam 0.5 mg comp.
- Buprenorfina 35 mcg/h parches sc
- Clonazepam 0.5 mg comp.
- Clonazepam 2 mg comp.
- Codeína/Paracetamol 500/30 mg cm
- Diazepam 10 mg amp.
- Diazepam 10 mg
- Lorazepam 1 mg comp.S.L.
- Lorazepam 2 mg cm
- Lorazepam 2 mg cm S.L.
- Lorazepam 4 mg/2 ml amp.
- Midazolam 15 mg/3 ml amp.
- Midazolam 5 mg/5 ml amp.
- Midazolam 7,5 mg cm





 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud</p>	<h2>Formato de Prescripción de Medicamentos</h2> <h3>Hospital de Lota</h3>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 10 de 15

#### Anexo N° 4: Receta Médica Atención Abierta

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
HOSPITAL DE LOTA  
ATENCIÓN ABIERTA

**RECETA**

Nº 574701

Nombre Completo Paciente \_\_\_\_\_ Edad

**MEDICINA** Servicio  Ficha Clínica

Rp. _____	F F	<input type="text"/>	Días	<input type="text"/>
Tr. _____	Ud.	<input type="text"/>	Desp.	<input type="text"/>
	Cód.	<input type="text"/>		
Rp. _____	F F	<input type="text"/>	Días	<input type="text"/>
Tr. _____	Ud.	<input type="text"/>	Desp.	<input type="text"/>
	Cód.	<input type="text"/>		
Rp. _____	F F	<input type="text"/>	Días	<input type="text"/>
Tr. _____	Ud.	<input type="text"/>	Desp.	<input type="text"/>
	Cód.	<input type="text"/>		
Rp. _____	F F	<input type="text"/>	Días	<input type="text"/>
Tr. _____	Ud.	<input type="text"/>	Desp.	<input type="text"/>
	Cód.	<input type="text"/>		

Diagnóstico

Despachado por  Código Profesional

FARMACIA

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Profesional \_\_\_\_\_

*Formas*

HL-133

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: AP APF 1.5.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha 27/09/2019
		Vigencia: Septiembre 2024
		Páginas: 11 de 15

**Anexo N° 5: Receta Médica Atención Cerrada**

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION  
HOSPITAL DE LOTA  
UNIDAD DE FARMACIA  
ATENCIÓN CERRADA

**RECETA HOSPITALIZADOS**

**Nº 194151**

A	B	C	D	I	C	P
---	---	---	---	---	---	---

Previsión

--

Ficha Clínica

Nombre Completo Paciente \_\_\_\_\_

Sala / Cama \_\_\_\_\_

Servicio Clínico \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS	TRATAMIENTO	FORM. FARM.	Nº DE DIAS	CANT SOLIC	CANT. DESP.
Rp _____ Código _____					
Rp _____ Código _____					
Rp _____ Código _____					
Rp _____ Código _____					
Rp _____ Código _____					
Rp _____ Código _____					

\*Signeze\*

REC-03

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

Despachado por
FARMACIA

--

Código del Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional

**COPIA NO CONTROLADA**





# Formato de Prescripción de Medicamentos

## Hospital de Lota

Código: AP APF 1.5.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha 27/09/2019

Vigencia: Septiembre 2024

Páginas: 13 de 15

HOSPITAL DE LOTA SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN		FOLIO A 0001/17	
<b>RECETA RETENIDA PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS</b> Receta válida para uso interno			
Tipo de atención: Hospitalizado <input type="checkbox"/> Sala:....., Cama:....., Consulta Externa <input type="checkbox"/>			
NOMBRE PACIENTE: _____ <small>(Nombre y Apellidos)</small>			
RUT	<input type="text"/>	EDAD: _____	N° FICHA: _____
DOMICILIO: _____ <small>(Paciente ambulatorio)</small>			
DIAGNOSTICO: _____		FECHA: ____/____/____	
MEDICAMENTO: _____ <small>(Principio Activo) (Dosis Presentación)</small>			
INDICACION: _____ <small>(Dosis y Frecuencia/Vía)</small>			
FORMA FARMACEUTICA: _____ <small>(Cápsulas/Ampolla/Cigarras/Parcha/Gotas)</small>			
DURACIÓN TRATAMIENTO: _____ <small>(días)</small>			
TOTAL UNIDADES A DESPACHAR: _____ <small>(Número y Letra)</small>			
NOMBRE MEDICO PRESCRIPTOR: _____ _____ COD. PROF. <input type="text"/>		Uso Exclusivo Farmacia	
RUT: <input type="text"/>		NOMBRE PERSONA QUE RETIRA: _____ _____	
FIRMA _____		RUT: _____	
		DIRECCIÓN: _____	
		FIRMA: _____	
		CANTIDAD DESPACHADA: _____	
		FECHA RETIRO: ____/____/____	
NOMBRE IMPRENTA			

COPIA NO CONTROLADA



	<b>Formato de Prescripción de Medicamentos</b>  <b>Hospital de Lota</b>	<b>Código: AP APF 1.5.2</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Revisión: 02</b>
		<b>Fecha 27/09/2019</b>
		<b>Vigencia: Septiembre 2024</b>
		<b>Páginas: 15 de 15</b>

#### **11. Distribución**

- Dirección
- Sub-Dirección Médica
- Sub. Dirección Administrativa
- Servicios Clínicos
- Oficina de Calidad
- Unidad de Farmacia