



## NOTICIAS

### RECETA ELECTRÓNICA DEL SCS / CLIENTE WEB: PARTE II

#### Funcionalidades de interés

##### • DISPENSACIÓN CONJUNTA

En ocasiones el paciente requiere que se le dispensen, conjuntamente, dos envases de un mismo medicamento o efecto- accesorio. Este es el caso:

1. Fulvestran IM
2. Zuclopentixol IM
3. Media corta o larga

Para ello, el profesional debe seleccionar el módulo irregular y marcar conjuntamente. Esta funcionalidad le permite (solo para los productos indicados anteriormente), recoger en el mismo acto de dispensación dos envases para su administración o en el caso de las medias para su utilización.

**FÁRMACO: MEDIA LARGA PARTE ALTA MUSLO SUJ CADERA COMP FUERTE**

UNIDADES: 1 TIPO DE UNIDAD: UNIDADES VÍA DE ADMINISTRACIÓN

DOSIS  
 DESAYUNO  ALMUERZO  CENA  ANTES DE ACOSTARSE  
 ADMINISTRAR 1 CADA 24 HORAS

IRREGULAR  
 IRREGULAR 2 ENVASES CADA 30 DIAS  CONJUNTAMENTE  
 OBSERVACIONES IRR.:

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO  
 HOY  ELEGIR FECHA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO  
 INDEFINIDO  PARA 0 DIAS

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: 1 UNIDADES cada 24 HORAS. 2 envase(s) para 30 día(s)

RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:

INDICACIONES

CERRAR PRESCRIPCIÓN  
 CERRAR PRESCRIPCIÓN  OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN  
 CIERRE DE TRATAMIENTO

##### • BÚSQUEDA POR CÓDIGO NACIONAL

Se ha habilitado en el buscador de Efectos y Accesorios y T. Dietoterápicos, la posibilidad de búsqueda por código nacional, facilitando su selección. Esta opción es muy necesaria, principalmente a la hora de la búsqueda de medias, apósitos, bolsas de ostomía, sondas...

Q 161273  MI VADEMECUM ALERGIAS MEDICAMENTOSAS (0)

PR. ACT. PR. ACT. PASOS. N. COMERCIAL

EF. Y ACC. CI **EF. Y ACC.** T. DIETOTERÁPICO

CNM	NOMBRE	PRECIO MAX	INFORMACIÓN	CONJUNTO DE INTERCAMBIO
161273	HIDRALOE GEL DE ALOE 250 ML	SP	NF	

BORRAR DE MI VADEMECUM ELEGIR CANCELAR

## • DISPENSACIÓN DIFERIDA

Para la realización de una prescripción diferida en el tiempo, se ha habilitado la opción “elegir fecha” desplegándose un calendario donde se puede seleccionar una fecha futura para su dispensación, la cual no puede ser superior a tres meses respecto al día de impresión.

**FÁRMACO: AMOXICILINA 500 MG 20 CAPSULAS ORAL**  
 UNIDADES: 20 TIPO DE UNIDAD: CAPSULAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL

DOSIS: DESAYUNO 0 ALMUERZO 0 CENA 0 ANTES DE ACOSTARSE 0  
 ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS

IRREGULAR:  IRREGULAR 0 ENVASES CADA 0 DIAS

OBSERVACIONES IRR.:

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:  HOY  ELEGIR FECHA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:  INDEFINIDO  PARA 0 DIAS

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: CAPSULAS cada 8 HORAS - VIA ORAL

RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:

INDICACIONES:

CERRAR PRESCRIPCIÓN:

OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN:

El medicamento aparecerá en el Plan Terapéutico, en color gris clarito y con fecha de inicio negrita cursiva, indicando que el medicamento no está activo hasta dicha fecha, una vez alcanzada se activará. Puede utilizarse para los antibióticos: dentro de las medidas que recomienda la OMS, como parte del uso racional de los antimicrobianos, tras valorar al paciente y darle una serie de normas, se puede realizar la prescripción diferida para que retire el antibiótico en 48/72 horas, en función de la evolución de la enfermedad infecciosa.

Recetas

PACIENTE: PRUEBA PRUEBA, DRAGO CUATRO  
 EDAD: 4 PESO: 24KG SEXO: V FG: n.d.

ELENA MERCEDES, LOPEZ MUÑOZ

ALERGIAS CONFIRMADAS 0 REC. MANUALES 0 GUÍA SEMFYC 0

EPIC. / SEG.	ATC/NOMBRE	RT	DOSIS	DÍAS/MES	F.INICIO	INF.	O.P.	F.COBERTURA	A.D.	F.FINAL
	METFORMINA 850 MG 50 COMPRIMIDOS ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1C/24h	IN	19/11/2018	D				
	CLOPIDOGREL 75 MG 84 COMPRIMIDOS ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1C/24h	IN	29/10/2018	VI				
	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG 60 CAPSULAS ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	2C/24h	IN	16/11/2018	VI				
	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG 30 CAPSULAS ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1C/24h	IN	19/11/2018	VI				
	RESOURCE PROTEIN FIBRA 200 ML 24 BOTELLA VAINILLA	<input checked="" type="checkbox"/>	2U/24h	IN	16/11/2018	NF		01/12/2018		
	RESOURCE ENERGY 200 ML 24 BOTELLA CAFE	<input checked="" type="checkbox"/>	1U/24h	IN	14/11/2018	VI				
	MUPIROCINA 2% 15 G POMADA TOPICA	<input checked="" type="checkbox"/>	1A/4h	15 DIAS	14/11/2018			24/11/2018		29/11/2018
	AMOXICILINA 500 MG 20 CAPSULAS ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1C/8h	15 DIAS	<b>18/01/2019</b>					02/02/2019
	CITICOLINA 1000 MG/SOB 10 SOBRES SOLUCION ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1S/8h	90 DIAS	09/11/2018			29/11/2018		07/02/2019
	CARMELOSA 0.5% 0.4 ML 10 ENV COLIRIO OFTALMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	1E/24h	IN	09/11/2018	VI				
	MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE INTEX T-3	<input checked="" type="checkbox"/>	1U/24h -> 2E/2M	IN	09/11/2018			18/01/2019		
	TIRAS REACTIVAS GLUCEMIA ACCU-CHEK AVIVA 50 TIRAS	<input checked="" type="checkbox"/>	1T/8h -> 2E/30D	90 DIAS	29/10/2018			04/12/2018		27/01/2019
	AJO NOCHE ANATÓMICO 80U	<input checked="" type="checkbox"/>	1U/24h	IN	16/11/2018	VI				

## • PRESCRIPCIÓN INTERMITENTE

Existe medicación que necesita periodos de descanso en la posología, se puede reflejar en receta electrónica a través del módulo irregular. Ejemplo: un comprimido cada 6 horas durante la primera semana y descansando tres semanas.

**FÁRMACO: RIFAXIMINA 200 MG 12 COMPRIMIDOS ORAL**  
 UNIDADES: 12 TIPO DE UNIDAD: COMPRIMIDOS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL

DOSIS: DESAYUNO 0 ALMUERZO 0 CENA 0 ANTES DE ACOSTARSE 0  
 ADMINISTRAR 1 CADA 6 HORAS

IRREGULAR:  IRREGULAR 7 DIAS CADA 30 DIAS

OBSERVACIONES IRR.:

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: 1 COMPRIMIDOS cada 6 HORAS. DURANTE 7 día(s), DESCANSANDO 23 día(s) - VIA ORAL

RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:

INDICACIONES:

## • BENZODIACEPINAS

Para los Grupos Terapéuticos N05BA, N05CD y N05CF y, **únicamente para las nuevas prescripciones, está inhabilitada la duración de tratamiento indefinido**, solo está disponible la duración finita o aguda según las indicaciones de Ficha Técnica autorizadas por la AEMPS.

Se mostrará el siguiente aviso en el momento de la selección de un fármaco de este grupo deseado: la prescripción será por un máximo de 365 días o 12 meses.

**ATENCIÓN**

! Las BDZ e hipnóticos Z deben utilizarse a dosis mínimas eficaces, y en periodos de corta duración

Según recomendaciones de ficha técnica:

- INSOMIO: NO SUPERAR LAS 2 a 4 SEMANAS
- ANSIEDAD: NO SUPERAR LAS 8 a 12 SEMANAS

Recetas

PACIENTE: PRUEBA PRUEBA, DRAGO CUATRO  
EDAD: 4 PESO: 24KG SEXO: V F6: n.d.

ELENA MERCEDES, LOPEZ MUÑOZ

ALERGIAS CONFIRMADAS 0 REC. MANUALES 0 GUÍA SEMFYC 0

EFIC. / SEG.	ATC/NOMBRE	RT	DOSIS	DÍAS/MES	F. INICIO	INF.	O.P.	F. COBERTURA	A.D.	F. FINAL
	OMEPRAZOL 20 MG 14 CAPSULAS ORAL		1C/24h	365 DIAS	19/11/2018					19/11/2019
!	CLOPIDOGREL 75 MG 84 COMPRIMIDOS ORAL		1C/24h	IN	29/10/2018	VI				
!	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG 60 CAPSULAS ORAL		2C/24h	IN	16/11/2018	VI				
	RESOURCE PROTEIN FIBRA 200 ML 24 BOTELLA VAINIL...		2U/24h	IN	16/11/2018	NF		01/12/2018		
	RESOURCE ENERGY 200 ML 24 BOTELLA CAFE		1U/24h	IN	14/11/2018	VI				

Validez Hasta: 26/11/2018 REVISAR Duración Tratamiento: 28 GUARDAR

**FÁRMACO: LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS ORAL**

UNIDADES: 50 TIPO DE UNIDAD: COMPRIMIDOS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL

DOSIS: DESAYUNO 0 ALMUERZO 0 CENA 0 ANTES DE ACOSTARSE 0

ADMINISTRAR 1 CADA 24 HORAS

IRREGULAR: IRREGULAR 0 ENVASES CADA 0 DIAS

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: HOY ELEGIR FECHA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: INDEFINIDO PARA 365 DIAS

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: 1 COMPRIMIDOS cada 24 HORAS - VIA ORAL

RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:

INDICACIONES:

CERRAR PRESCRIPCIÓN: CERRAR PRESCRIPCIÓN CIERRE DE TRATAMIENTO

OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN:

## • FLUTAMIDA

Para dicho medicamento el profesional deberá consignar indicación (reflejada en Ficha Técnica) para poder prescribir el mismo.

**ADECUACIÓN TERAPÉUTICA - PREGUNTA**

! El medicamento FLUTAMIDA 250 MG 84 COMPRIMIDOS ORAL precisa consignar una indicación. ¿Que desea hacer?

**FÁRMACO: FLUTAMIDA 250 MG 84 COMPRIMIDOS ORAL**

UNIDADES: 84 TIPO DE UNIDAD: COMPRIMIDOS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL

DOSIS: DESAYUNO 0 ALMUERZO 0 CENA 0 ANTES DE ACOSTARSE 0

ADMINISTRAR 1 CADA 24 HORAS

IRREGULAR: IRREGULAR 0 ENVASES CADA 0 DIAS

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: HOY ELEGIR FECHA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: INDEFINIDO PARA 0 DIAS

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: 1 COMPRIMIDOS cada 24 HORAS - VIA ORAL

RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:

INDICACIONES: CARCINOMA DE PROSTATA AVANZADO.

CERRAR PRESCRIPCIÓN: CERRAR PRESCRIPCIÓN CIERRE DE TRATAMIENTO

OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN:

## • PRESCRIPCIÓN PAUTA ASCENDENTE Y DESCENDENTE

Se pautará, de forma regular o estructurada, la dosis de mantenimiento del paciente, teniendo en cuenta que en el apartado “instrucciones al paciente”, se indicará la pauta ascendente o descendente que debe seguir el paciente.

Este tipo de prescripciones son habituales en:

- Corticoides orales, cuando los tratamientos superan los 10 días de tratamiento.
- La deshabitación de las benzodiazepinas (véase el Bolcan vol. 9 nº 2: “desprescripción de benzodiazepinas hipnóticos Z”).
- Retirada de antidepresivos.
- Desprescripción de IBP en los tratamientos prolongados.
- Prescripción para la deshabitación del tabaco.

<b>FÁRMACO: CHAMPIX 0.5 MG 11 COMPRIMIDOS + 1 MG 42 COMPRIMIDOS</b> UNIDADES: TIPO DE UNIDAD: VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL		OBSERVACIONES:
DOSIS <input type="radio"/> DESAYUNO <input type="radio"/> ALMUERZO <input type="radio"/> CENA <input type="radio"/> ANTES DE ACOSTARSE <input checked="" type="radio"/> ADMINISTRAR 1 CADA 12 HORAS		RECOMENDACIONES AL PACIENTE: Día 1-3: 0.5 mg una vez al día Día 4-6 : 0.5mg dos veces al día. Día 8- Fin de tratamiento: 1mg dos veces al día
IRREGULAR <input checked="" type="checkbox"/> IRREGULAR 1 ENVASES CADA 28 DIAS		RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO <input checked="" type="radio"/> HOY <input type="radio"/> ELEGIR FECHA		INDICACIONES
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO <input type="radio"/> INDEFINIDO <input type="radio"/> PARA 0 DIAS		CERRAR PRESCRIPCIÓN <input type="button" value="CERRAR PRESCRIPCIÓN"/>
		OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN
		<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/> <input type="button" value="EN MI VADEMECUM"/> <input type="button" value="CON LA DOSIS"/>

## • PRESCRIPCIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE UN ÚNICO ENVASE

Existen productos en los que solo se requiere la dispensación de un único envase y el paciente dispone de 10 días para que se le dispense. Es el caso de:

- Urea (Test Helicobacter).
- Cámara de inhalación etc...

En estos casos, lo que determina que le dispensen un solo envase será la duración del tratamiento para 1 día, siempre y cuando la posología sea superior a 24 horas. El paciente siempre dispondrá de 10 días para recoger ese único envase.

<b>FÁRMACO: UREA 100 MG 1 COMPRIMIDOS ORAL</b> UNIDADES: 1 TIPO DE UNIDAD: COMPRIMIDOS VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL		OBSERVACIONES:
DOSIS <input type="radio"/> DESAYUNO <input type="radio"/> ALMUERZO <input type="radio"/> CENA <input type="radio"/> ANTES DE ACOSTARSE <input checked="" type="radio"/> ADMINISTRAR 1 CADA 24 HORAS		RECOMENDACIONES AL PACIENTE: 1 COMPRIMIDOS cada 24 HORAS - VIA ORAL
IRREGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR 0 ENVASES CADA 0 DIAS		RECOMENDACIONES AL FARMACÉUTICO:
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO <input checked="" type="radio"/> HOY <input type="radio"/> ELEGIR FECHA		INDICACIONES
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO <input type="radio"/> INDEFINIDO <input checked="" type="radio"/> PARA 1 DIAS		CERRAR PRESCRIPCIÓN <input type="button" value="CERRAR PRESCRIPCIÓN"/>
		OBSERVACIONES CIERRE PRESCRIPCIÓN
		<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/> <input type="button" value="EN MI VADEMECUM"/> <input type="button" value="CON LA DOSIS"/>

**AUTORES:** López Navarro AT (Farmacéutica, Coordinadora de REC-SCS DGPPAA); López Muñoz EM (Farmacéutica, DGPPAA); Plasencia Nuñez MM (Farmacéutica, DGPPAA); Estupiñán Ramírez M (Médico de Familia, Coordinador Funcional Historia DRAGO-AP, DGPPAA); Del Valle López A (Director Técnico de REC-SCS); Luis Corbete Echebarrieta (Técnicas Competitivas); Sofía Eraso Gomariz (TTCC); Carlos Alvarez Febles (TTCC); De la Nuez Viera F (Farmacéutica, DGPPAA); Talavera Déniz A (Jefe del Servicio de URM yCP).

**Edita:** Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud / SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

**ISSN:** 2444-2852 **Depósito Legal:** GC 1193-2014

Pueden solicitar el envío del boletín remitiendo un correo a [alopnaw@gobiernodecanarias.org](mailto:alopnaw@gobiernodecanarias.org). Todas las publicaciones editadas se pueden consultar a través de la Web del Servicio Canario de la Salud: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>