

Mesa redonda: Formas de abordar la dispensación

Análisis de la dispensación en pacientes que inician tratamiento

María Teresa EYARALAR

Introducción

Cuando un paciente inicia el uso de un medicamento suele esperar un beneficio para su salud. Cuando el tratamiento es para un problema concreto con daño percibido su expectativa ante dicho tratamiento es que que no le haga "daño" y que el problema se resuelva rápidamente. La experiencia negativa con el uso de algún medicamento suele conducir a una postura reticente o de desconfianza ante un nuevo tratamiento. Cuando el inicio de es para un proceso crónico la predisposición va a estar muy influenciada por la situación de cada paciente. Suele aparecer el miedo a ese proceso indefinido en el tiempo, así es frecuente oír "ya me dijo el médico que esto tengo que tomarlo toda la vida". Si son pacientes polimedicados surge el agobio "¡Con todo lo que estoy tomando ya!", la confusión "¿Y cuando lo tomo?", la incertidumbre "total para qué". Esta actitud la suele expresar en la farmacia de muy diferentes maneras y casi siempre va a estar condicionada por la habilidad para comunicarse de la persona que lo atiende.

Obviamente si no hay diálogo no suelen detectarse estas situaciones. Como consecuencia no hay una demanda, aunque sea indirecta, por parte del paciente para que se controle que no aparezcan o para que se resuelvan los PRM que le puedan afectar o ya le están afectando.

La demanda por tanto hay que hacerla aflorar en unos casos y generarla en otros. Cuando un paciente llega a su casa con una suspensión para los vómitos en un frasco con tapón de seguridad y no sabe abrirlo intentará utilizar cualquier sistema, si no lo consigue pedirá ayuda a alguien que considera más hábil que él. Pero cuando esa misma especialidad es para una mujer de 80 años que vive sola, que piensa que no sirve para nada, que solo está en este mundo para molestar, el tapón de seguridad se convierte en un problema añadido, además sigue vomitando porque no puede abrir el frasco y no se atreve a decírselo a nadie. Es frecuente percibir la ansiedad de una persona mayor que inicia tratamiento con una inhalador, primero porque se encuentra muy fatigada y segundo porque se siente incapaz de utilizarlo. ¿Qué necesitan ambos pacientes? : Información y que le resuelvan su problema.

Las especialidades farmacéuticas complejas son definidas por García de Vicuña como aquellas que necesitan una manipulación previa a su administración, el aprendizaje de una técnica para su correcta utilización o un dispositivo especial para su utilización. Quizás se deberían incluir aquellas que necesitan una conservación específica o una manipulación concreta del envase. Una incorrecta utilización de unas especialidades farmacéuticas complejas puede conducir al fracaso de un tratamiento.

¿Cuál es la respuesta del Farmacéutico a esta demanda encubierta?

- Conseguir que el paciente pueda usar correctamente el medicamento independientemente de su situación fisiológica, sus problemas de salud o su situación social
- Conseguir que el paciente sea capaz de manipular, conservar y administrar los medicamentos
- Conseguir Que identifique cada medicamento con el PS para el cual ha sido prescrito
- Conseguir que utilice la posología adecuada y no tenga dudas sobre la misma y la duración del tratamiento
- Informar que debe hacer en el caso de que aparezca algún efecto adverso
- Evitar que se agrave otro problema de salud
- Evitar que haya una interacción clínicamente relevante o una duplicidad a priori innecesaria

En definitiva este es el objetivo de la Dispensación Activa según el Consenso de Atención Farmacéutica.

Objetivo

- Conocer las características y el volumen de la demanda en pacientes que inician tratamiento.
- Analizar las intervenciones del farmacéutico

Material y método

El trabajo se realiza en la Farmacia de Carbayín Alto con un farmacéutico y un auxiliar.

Se elabora un PNT para la dispensación centrada en el paciente.

Se elabora un registro diario de los pacientes que inician tratamiento, la especialidad demandada, la indicación según el paciente, la información que disponen sobre la especialidad prescrita, las dificultades de uso, las desviaciones en la posología/pauta/duración de tratamiento, uso de otros medicamentos, RAM, interacciones relevantes y por último se registra la información suministrada por el farmacéutico sobre RAM mas frecuentes o importantes y que hacer en caso de que estas se presente

Diariamente se registran las Intervenciones del Farmacéutico encaminadas a mejorar el uso de los medicamentos y a prevenir/resolver las consecuencias de los PRM

Resultados

En los resultados que se presenta se describe la carga de trabajo que supone para la farmacia a través del número de pacientes que inician tratamiento en relación con el número total de pacientes atendidos. Los tipos de tratamiento de inicio por problemas de salud y la distribución de las especialidades prescritas El impacto de la sistemática por el tipo de tratamiento que inicia (agudo, subagudo, crónico, exacerbación de un proceso crónico). La información de la cual disponen los pacientes al iniciar el tratamiento y la repercusión que tendría sobre los PRM. Se analiza la dificultad de uso de las especialidades farmacéuticas complejas. Los pacientes que necesitaron volver al médico para el mismo problema de salud durante el mes de estudio. Las intervenciones del farmacéutico y su influencia en el médico y en el paciente

Mesa redonda: Formas de abordar la dispensación

Formas de abordar la dispensación

Raquel VARAS

Hace ya dos años que el Consejo General presentó su propuesta de apoyo a la práctica de la Atención Farmacéutica, conocido como Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica. Se conceptuó en base a la necesidad de generalizar de forma homogénea, una práctica profesional que se estaba llevando a cabo por farmacéuticos, a título individual, en grupos de trabajo colegial, en asociaciones o en sociedades científicas.

El principal objetivo era y es, promover el consenso sobre criterios prácticos mediante el desarrollo de una estrategia común, para lograr implicar al mayor número posible de farmacéuticos en un ejercicio profesional más asistencial, base esencial de la Atención Farmacéutica. Esta es una práctica profesional que surge como respuesta al incremento de fallos producidos con la farmacoterapia, y por la creciente demanda de información e interés social respecto a todos los temas relacionados con la salud, y el estado de bienestar.

La continua evolución de la profesión y de sus profesionales, ha ido favoreciendo la implicación de estos últimos en proyectos relacionados con la prevención de la enfermedad y la protección y promoción de la salud. Este hecho lleva implícito el desarrollo de la función asistencial del farmacéutico como agente sanitario, y del valor añadido en cada visita a la farmacia.

En estos últimos siete años, según el Informe del Consejo General "Valoración del Consejo sanitario de las oficinas de farmacia", el número de visitas a las farmacias se ha incrementado en un 21%. Se reconoce que en la actuación del farmacéutico siempre prevalece la recomendación más favorable para el estado de salud de los ciudadanos, y por eso depositan en él su confianza, evidentemente se demuestra que el farmacéutico actúa bien y se va adaptando a las necesidades. Así, en el año 2003, una de cada tres personas que acudieron a una farmacia en demanda de un medicamento sin receta, no adquirieron ninguno por no ser la opción más recomendable (el ahorro que proporcionan las farmacias supone un 3'5% del gasto sanitario total). También especifica que las actividades profesionales más habituales y conocidas por la sociedad son las relacionadas con la dispensación de medicamentos (sobre pautas/formas de administración de los medicamentos) y con el medicamento más adecuado (sin prescripción médica) para una dolencia concreta. La Dispensación, en el ámbito de la Atención Farmacéutica, es la actividad asistencial (el paciente es el eje de la actuación profesional) más tradicional dentro de las funciones del farmacéutico, en su quehacer diario, como experto del medicamento, y la que mejor desarrolla desde hace tiempo.

Para dar soporte a las necesidades que el desarrollo de la práctica de la Atención Farmacéutica conlleva, el Consejo General consideró necesario elaborar una herramienta informática, evolución natural de la anterior Base de datos del medicamento, BOT.

Es el BOT PLUS el medio propuesto para intentar integrar las prácticas existentes, y alcanzar el objetivo de generalizar y desarrollar el ejercicio profesional. Es un sistema de formación, información y registro, por lo que se le ha dotado de un potente contenido científico, con información sanitaria actualizada en torno al medicamento, permitiendo una actuación más profesional, utilizando la más avanzada tecnología de la comunicación y la información.

Integra, por lo tanto, los principios generales para el ejercicio de la Atención Farmacéutica. : la formación y capacitación profesional, el registro, la documentación y comunicación, sin olvidar que la actitud del farmacéutico es el motor para el desarrollo de la práctica diaria.

Para alcanzar este fin el programa contiene un Módulo específico de Atención Farmacéutica que facilita la sistemática de actuación del farmacéutico en los servicios de Dispensación Activa, Indicación Farmacéutica o Seguimiento Farmacoterapéutico, y permite su registro utilizando distintos tipos de Ficha.

Centrándonos en el tema de la mesa, denominamos Dispensación Activa al servicio o actuación profesional más demandada por el ciudadano en la que éste solicita un medicamento un concreto, mediante una prescripción médica, o sin ella en el caso de que desee automedicarse. La actuación del farmacéutico en este caso va mucho más allá de la mera entrega del medicamento, está orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, y va acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento, dotándola de un contenido más profesional.

Para conseguir incrementar el contenido profesional del acto de la dispensación se necesita un cambio de actitud en la actividad diaria, dominado en la actualidad por una excesiva burocratización. Para el desarrollo de esta práctica es necesario dedicar un tiempo, y actualmente la dispensación se caracteriza por la inmediatez. Además, el paciente tampoco está aún familiarizado con que el farmacéutico le haga más preguntas que las relativas al registro de datos obligatorios, para cumplimentar de forma correcta las recetas, por lo que se hace necesaria una transformación.

La finalidad de la dispensación ha de ser la entrega del medicamento, protegiendo al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con el mismo, por ello la sistemática de actuación ha de servir como:

- Fuente de información para el paciente sobre la medicación que va a utilizar.
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos.
- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente.

¿Cuál es la sistemática profesional en la Dispensación propuesta por el Consejo General con el Plan Estratégico?

Para lograr el fin último, el estado de bienestar más adecuado, es necesario que el farmacéutico disponga de un conocimiento integral del paciente, por lo que ha de intentar obtener respuestas a determinadas preguntas, evaluarlas e intervenir en consecuencia.

Completa

1. Para quién es
2. Es la primera vez que lo toma
3. Sabe para qué es, conoce su indicación
4. Sabe cómo tomarlo, pauta posológica, conservación, EFC, duración del tratamiento, etc.

Una vez efectuadas estas 4 preguntas al paciente el farmacéutico, según su criterio profesional, abordará otras encaminadas a evaluar la dispensación de la especialidad:

5. Verificar que el medicamento no es inadecuado con:
 - otros tratamientos activos habituales
 - otras enfermedades diagnosticadas, referidas o alergias
 - con sus hábitos, o con un estado fisiológico especial.

La Ficha Dispensación Activa del BOT PLUS facilita una actuación más profesional y el registro con el resultado de la misma.

En el acceso inicial se diferencian claramente cuatro campos o conceptos relacionados con el protocolo de actuación:

- Identificación del paciente
el registro del sexo, la edad aproximada y quién es, la relación de la persona que recibe la dispensación con el paciente.
- Especialidades dispensadas
el/los medicamento/s, y si es la primera vez que lo toma. En caso de ser para automedicación, el farmacéutico comprobará cuál es el problema de salud que quiere tratar, la duración del mismo, etc.
- Verificaciones
la información que debe obtener del paciente, y en consecuencia, la que debe proporcionarle:
 - Conoce la indicación del medicamento
 - Conoce cómo utilizar correctamente el medicamento
 - Que el medicamento no es inadecuado con:

- otros tratamientos activos habituales
 - otras enfermedades o alergias
 - sus hábitos, o con un estado fisiológico especial
- Proceso asistencial, utilizando la red de alarmas
Intervención del farmacéutico y resultado obtenido

La metodología de la Dispensación Activa está íntimamente relacionada con el diseño de la Ficha, y está ligada a un procedimiento normalizado de trabajo, lo que va a proporcionar una mayor calidad en la asistencia, de acuerdo con los estándares determinados por diversos grupos de trabajo.

La primera Acción para poner en práctica este procedimiento dentro del Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica., ha sido la Dispensación Activa en estatinas con una gran participación (3.500 a 10/08/04). Se ha conseguido formar al farmacéutico en este proceso asistencial con un ejemplo muy concreto, elaborando un material práctico para alcanzar la implicación mayoritaria del farmacéutico.

El proceso se ha centrado en proponer y llevar a la práctica, la sistemática de la actuación del farmacéutico ante dispensación de una especialidad de prescripción médica perteneciente a un grupo terapéutico específico (Estatinas), para un paciente diagnosticado de dislipemia. Así mismo, se ha dado cabida a las necesidades del farmacéutico de formación y comunicación, así como en el manejo de herramientas para alcanzar una práctica generalizada más asistencial, sistemática y homogénea.

Mesa redonda: Formas de abordar la dispensación

Dispensación activa. Implantación en la oficina de farmacia

Yolanda TELLACHE

INTRODUCCIÓN

La dispensación es la tarea más demandada al Farmacéutico en una Farmacia, es fácil vender un medicamento y realizar las tareas de gestión del mismo, pero la Dispensación es una tarea compleja y si además se quiere realizar conforme a un procedimiento y disponer de indicadores que permitan su valoración y mejora, estamos ante un reto, que en pocos años, puede cambiar la imagen del Farmacéutico y devolvernos un reconocimiento social como sanitarios, que nunca debimos perder

Es una satisfacción poder compartir este trabajo y el procedimiento de Dispensación de mi Farmacia, espero aportar algo a todo lo que ya se ha escrito sobre el tema

-DEFINICIÓN:

Dispensación Activa es el acto Farmacéutico en el que se asume la responsabilidad de que los medicamentos y/o productos sanitarios deben ser los adecuados para conseguir el fin que se persigue.

Esto implica:

- Que el paciente conozca el tratamiento farmacológico que utiliza: dosis, como tomarlo, cuanto tiempo y que debe esperar de él
- Que el medicamento no interacciona con otros que toma el paciente, ni existe contraindicación con otra enfermedad

“El acto de dispensación no puede ser rutinario ni mecánico”

-Objetivo: De cada dispensación de medicamentos y/o productos sanitarios:

- Evitar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos

-Requisitos:

Para conseguir que la dispensación Activa sea un medio, que permita realizar una Atención Farmacéutica más personalizada, tendrá que cumplir los siguientes requisitos:

- No hay dispensación activa sin un mínimo de información que de validez a la misma. No debe haber diferencias entre cliente habitual y cliente de paso
- Debe ser ágil y eficiente: No se trata de hacer un cuestionario de salud en el mostrador, si se detecta una situación que requiere más atención hay que atenderla fuera del mostrador

-IMPLANTACIÓN:

Todo lo dicho hasta ahora esta muy bien y somos muchos los que estamos ilusionados con este cambio, pero es un error pensar que podemos empezar de golpe sin analizar bien cada paso. Cada Farmacia tiene sus características y peculiaridades, pero yo creo que todos pensamos que nuestros clientes confían en nosotros, mi pregunta es: ¿Nos cuentan lo que les pasa por necesidad de desahogarse y desde luego por

confianza o esperan de nosotros, como sanitarios, soluciones a sus problemas?, yo tengo mi respuesta y sinceramente no me satisface

Consideraciones previas a la implantación del procedimiento:

- a. Medios Humanos:
 - Es imprescindible que todo el equipo de la Farmacia este motivado
 - Hay que aprender a escuchar y a comunicar
 - Es necesario realizar reuniones de trabajo donde se compartan situaciones y se trabaje sobre patologías o grupos de medicamentos: criterio común de actuación
 - Es imposible saberlo todo de entrada, es mejor diferir una consulta que decir vaguedades para salir del paso
 - No juzgar una prescripción ante el paciente NUNCA, utilizar frases que permitan estudiar el caso: "Me gustaría estudiar su medicación con detenimiento"...
 - Es necesario un proyecto de formación continua para todo el personal: Farmacéuticos y personal Auxiliar; Los auxiliares tienen que conocer sus límites
- b. Medios Materiales:
 - Es imprescindible contar con equipos informáticos, nos dan agilidad y capacidad de gestionar mejor la información
 - Es bueno tener un mínimo de bibliografía escrita, a veces solo necesitamos consultar una patología de forma general o terminología medica ...etc.
 - Un espacio donde poder atender de forma personalizada a un paciente que lo requiera o en su caso que nosotros decidamos
- c. Planificar la implantación:
 - Elaborar los PNT y documentación necesarios para ir avanzando en el proceso:
 - ✓ PNT de distribución de tareas
 - ✓ PNT de formación del personal
 - ✓ PNT Dispensación Activa
 - ✓ Archivo de hojas intervención Farmacéutica
 - ✓ Archivo de reuniones: Guías Fármaco terapéuticas de síntomas menores y revisiones de Farmacología

PNT DISPENSACIÓN ACTIVA

1. Descripción y metodología

Diferenciación con Receta y Sin receta

A) CON RECETA

- El paciente que acude a la Farmacia con Receta Medica ha sido atendido por un Facultativo y el Farmacéutico en este caso debe, mediante preguntas abiertas (cascada de preguntas) obtener la siguiente información:
 - ✓ Quien es el paciente
 - ✓ Si el medicamento es nuevo para el paciente
 - ✓ Si el paciente conoce el medicamento
 - ✓ Si el paciente conoce la enfermedad
 - ✓ Si el control de la enfermedad es el adecuado
 - ✓ Si hay algún síntoma nuevo
 - ✓ Si el paciente toma más medicamentos, aunque no los lleve en ese momento
- Con esta información el Farmacéutico debe:
- Dispensar:
 - ✓ Dispensar el medicamento, porque todo es correcto, con toda la información necesaria
 - ✓ Dispensar y dar al paciente una hoja de "Consulta Farmacéutica", para su Medico con la información que considere en cada caso
- No Dispensar:
 - ✓ Interacción y/o contraindicación importante
 - ✓ Duda razonable e importante en la dosis e imposibilidad de contactar con el Medico

"En estas dos situaciones, remitir nuevamente el paciente al Medico con Hoja de Consulta Farmacéutica, rogando valore la situación que nos preocupa, no pretender lenguajes técnicos y complicados, que se entienda de forma sencilla el problema que hemos encontrado"

B) SIN RECETA: El Farmacéutico es el único sanitario con el que consulta el paciente, es imprescindible obtener la máxima información posible para realizar una dispensación correcta y responsable. Las preguntas son las mismas que en el caso anterior y se abren dos caminos:

1. AUTOMEDICACION: El paciente solicita un medicamento directamente al Farmacéutico. Con la información obtenida el farmacéutico tomará una de las siguientes decisiones:
 - ✓ Dispensa el medicamento con la información necesaria sobre el mismo y sobre los síntomas a tratar

- ✓ No dispensa el medicamento por no ser el indicado para ese paciente y lo sustituye por otro, si el paciente no acepta el cambio no se dispensa
 - ✓ No dispensa ningún medicamento e informa sobre las medidas higiénico dietéticas necesarias
 - ✓ Remite el paciente al Medico: El síntoma podría estar relacionado con una patología no diagnosticada
2. CONSULTA FARMACÉUTICA: El paciente consulta sobre un síntoma y que puede tomar para sentirse mejor:
- ✓ El Farmacéutico seleccionará el medicamento más adecuado para ese síntoma y paciente y lo dispensará con toda la información necesaria para su correcta utilización, así como la indicación de visitar al Medico si no desaparecen los síntomas
 - ✓ Remitirá el paciente al Medico con una "hoja de consulta Farmacéutica", si considera que es un síntoma que requiere un diagnostico preciso o si cree estar ante un PRM de otro medicamento o es un paciente con un riesgo de salud importante(ancianos, embarazadas, lactantes)

ANEXO I

Modelo de hoja denominada "Consulta Farmacéutica" (hoja con copia)

ANEXO II

Registro De intervención Farmacéutica en Dispensación Activa

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

"Desglose detallado de las distintas posibilidades que nos podemos encontrar en la dispensación"

- 1) NO ACONSEJAR MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN
- 2) DAR SIEMPRE QUE SE CONSIDERE NECESARIO (según la información obtenida en el transcurso de la dispensación: Le ha explicado el Medico como lo tiene que tomar?, le ha dicho el Medico cuanto tiempo lo tiene que tomar?, le ha dicho cuando tiene que volver a revisión?..., INFORMACIÓN SOBRE LA POSOLOGIA: Ticket o Etiquetas pegadas en las cajas
- 3) VALORAR CON MUCHO CUIDADO LAS INTERACCIONES:
 - En la valoración de las interacciones entre medicamentos es imprescindible saber:
 - Si los medicamentos son para la misma persona
 - Si es un tratamiento nuevo o hay una modificación en el mismo (en cuanto a algún medicamento o pauta posológica)
 - Si los medicamentos implicados se toman a la vez o con un intervalo de tiempo que hace posible la interacción
 - La vía de administración de los distintos medicamentos
 - Si es un tratamiento ya establecido y el paciente comenta la aparición de un efecto adverso de reciente aparición
- 4) VALORAR LAS CONTRAINDICACIONES
 - Si la contraindicación tiene una relevante importancia clínica para el paciente, es también imprescindible saber si la medicación es nueva, si lo es, NO DISPENSAR, remitir informe al Medico o ponernos en contacto telefónico con él, para que valore nuestra información y decida bajo su responsabilidad si se realiza la dispensación: "Su paciente Don/Dña con medicación tal, me comenta que padece tal enfermedad y el motivo de mi llamada es confirmar que UD. Conoce está información, podría presentar problemas con la medicación prescrita"
 - Si la contraindicación no tiene relevancia clínica, como en el caso de las interacciones, hablar con el paciente para obtener información y aportarle datos que confirmarían esa contraindicación., hacer una hoja de consulta Farmacéutica para el Medico
- 5) VALORAR LAS REACCIONES ADVERSAS A UN MEDICAMENTO:
 - Cuando la probabilidad de que aparezca un efecto adverso con un medicamento sea muy grande, se preguntará al paciente para saber si se ha manifestado o no: valorar si sería conveniente un cambio en la pauta posológica y/o si sería conveniente un cambio de medicación por existir una alternativa mejor
- 6) VALORAR LA EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:
 - Preguntando a los pacientes que acuden con regularidad a la Farmacia sobre la efectividad del tratamiento
 - Atendiendo a las dudas sobre el tratamiento, podemos detectar fallos de cumplimiento por el paciente o falta de entendimiento de la pauta posológica
- 7) DISPENSACION CON PRIVACIDAD:
 - Siempre que escuchando de forma atenta y receptiva, observemos que el paciente desea consultar algo, alejarlo del mostrador como primera medida, si es un tema que requiere una atención especial: consulta que requiera obtener información en profundidad por nuestra parte, tema muy personal, o incluso una queja, DESPACHO.

- Siempre que nos hagan una consulta debemos de dar una información completa y veraz, NO PARA SALIR DEL PASO, esto requiere documentarse, tomar nota de los datos mínimos que se consideren imprescindibles y por supuesto de un TELEFONO para contactar con el paciente
- Siempre que detectemos una interacción o una contraindicación, que de entrada antes de su valoración en profundidad, nos parezca importante, alejar al paciente del mostrador y con frases como: Me gustaría estudiar su medicación en profundidad, la toma desde hace mucho tiempo?, su Medico sabe que además UD tiene?, porque no me deja un teléfono y nos mantenemos en contacto?, esta es una forma prudente de actuar y también profesional, no nos adelantamos y tampoco dejamos de hacer nuestro trabajo

Estas normas de dispensación afectan y deben ser aplicadas por todo el personal de la Farmacia, de tal forma que todos son responsables de su aplicación y todos deben colaborar en su desarrollo y mejor

ANEXO III

REGISTRO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN DISPENSACIÓN ACTIVA

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DEL PACIENTE:

Edad: - Niño
- Adulto
- Mayor de 65

Emigrante
Embarazada
Paciente Polimedicado
Otras

CAUSA DE LA INTERVENCIÓN:

Falta de Información sobre la Enfermedad y/o Medicación
Duración de Tratamiento incorrecto
Posología incorrecta
Duplicidad

RESOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

SE DISPENSA Y...

NO SE DISPENSA Y...

FARMACÉUTICO/A:

FECHA INTERVENCIÓN