



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una
botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a
abril 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Br. Muyón Cashpa Gloria Serafina

Asesor:

Q.F. José Fidel Jáuregui Maldonado

LIMA – PERÚ

2017

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	
SUMMARY.....	
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1 General.....	4
1.2.2 Específicos.....	4
1.3 Hipótesis.....	4
1.4 Variable.....	4
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	5
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	7
2.2 Prescripción de medicamentos.....	9
2.2.1 Definición.....	9
2.2.2 Información que debe contener una receta médica.....	10
2.2.3 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.....	11
2.2.4 Normas legales relacionadas a la prescripción.....	12
2.3 Errores en la medicación.....	15
2.3.1 Recomendaciones para la prevención de errores de medicación....	16
2.3.2 Los farmacéuticos y el cumplimiento de la prescripción médica.....	17
III. MATERIALES Y METODOS.....	18
3.1 Tipo de investigación.....	18
3.2 Diseño.....	18
3.3 Muestra.....	18
3.4 Criterios de inclusión.....	18
3.5 Métodos.....	18
3.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	18
3.7 Resumen de errores de prescripción.....	19

3.8 Procesamientos de datos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSION.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

RESUMEN

En el presente trabajo se analizó la validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica del distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal prospectivo. Se analizaron 45 recetas médicas que fueron fotografiadas, analizadas y luego dispensadas, para detectar las deficiencias de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú. De las recetas médicas recepcionadas se encontró que del total de ellas 44 contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 44,44%; deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en un 53,33% (solo coloca nombres comerciales); deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 53,37%. Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.

Palabras claves: Validación de recetas médicas, Buenas prácticas de prescripción, Errores de prescripción, prescripción.

SUMMARY

In the present work, the validation of the prescription in prescriptions dispensed in an apothecary of the district of San Juan de Lurigancho in the months of January to April 2017 was analyzed. It was a prospective descriptive, transversal study. We analyzed 45 medical prescriptions that were photographed, analyzed and then dispensed, to detect deficiencies according to the Manual of Good Prescribing Practices of the Ministry of Health of Peru. Of the medical prescriptions received, it was found that 44 of them contained at least one deficiency. The types of deficiency in good dispensing practices found in a high percentage are those related to the patient's data (Surnames and names, gender, age and diagnosis) in 44,44%; deficiencies in good prescribing practices related to the data of the drug (international common denomination) by 53,33% (only names commercial names); deficiencies in the good practices of prescription related to the legibility of writing, in 53,37%. It is concluded that there is a high percentage of deficiencies in good prescribing practices.

Key words: Validation of medical prescriptions, Good prescribing practices, Prescription errors, prescription.

I.- INTRODUCCION

1.1.- Planteamiento del problema

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética ya que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de esta.

La prescripción es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico - deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. La prescripción será racional cuando el profesional, haciendo uso de su mejor criterio, elija el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectúe una selección correcta, prescribiendo el medicamento apropiado a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto ¹.

La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible ².

Lamentablemente la realidad es otra, hallando prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos, como las siguientes ².

- a) Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- b) Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- c) Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- d) Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.

- e) Sobreprescripción «polifarmacia» o subprescripción de medicamentos
- f) Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- g) Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- h) Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- i) Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- j) Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- k) Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- l) Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- m) Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- n) Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Y así podríamos seguir detallando muchas más prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto ³

El farmacéutico comunitario, mediante la dispensación y el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), puede actuar sobre el proceso y los resultados de la atención sanitaria para mejorar la educación sanitaria del paciente, aumentar sus conocimientos sobre su enfermedad, mejorar la adherencia al tratamiento, actuar sobre la prevención de estas enfermedades y mejorar su calidad de vida. Podrá realizar una labor prospectiva para averiguar los conocimientos del paciente

sobre su enfermedad y su régimen terapéutico, dosis, pauta, forma de administración, si las técnicas de administración son las correctas, y debe comprobar que el paciente conoce la duración del tratamiento, condiciones de conservación, precauciones y efectos adversos. Mediante información verbal y escrita, se deben aportar a los pacientes la educación sanitaria y los conocimientos suficientes que les permitan llevar un estilo de vida saludable, les ayuden a la prevención de estas enfermedades, y a una correcta utilización de los medicamentos para obtener el máximo beneficio de estos, así como información sobre el régimen terapéutico (dosis, pauta y duración del tratamiento), consejos y normas de administración e información sobre los efectos adversos más relevantes ⁴.

Se hace necesaria la participación del profesional Químico Farmacéutico para orientar a los demás integrantes del equipo de salud y al propio paciente en los diversos aspectos relacionados con la farmacoterapia a través de recomendaciones farmacoterapéuticas útiles y pertinentes tal como se indica en la ley N° 28173 –Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú – que en su Capítulo II señala que la labor asistencial del Químico Farmacéutico está referida a la atención farmacéutica en la prestación de servicios de promoción, prevención, protección, recuperación y desarrollo de la salud del paciente en los establecimientos de salud y la comunidad; incluye la elaboración de fórmulas magistrales y mezclas endovenosas, la dispensación, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico del medicamento ⁵.

Es en ese contexto que se planteó la pregunta:

¿Puede ser de utilidad la validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – abril de 2017?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Validar la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017.

1.2.2 Específicos

- Determinar el porcentaje de recetas en las que se encuentran observaciones y/o deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.
- Identificar los tipos de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción que se presentan en las recetas dispensadas.

1.3 Hipótesis

La validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho permitirá cumplir las buenas prácticas de prescripción.

1.4 Variable

Buenas prácticas de prescripción.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilitarles el acceso a información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Estudios realizados en el Perú en relación a la prescripción de medicamentos nos permiten identificar problemas en este campo. Citando a algunos de ellos, mencionaremos el realizado por Management Sciences for Health (MSH) y Ministerio de Salud del Perú – Dirección General de Salud de las Personas – Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; llevado a cabo en tres departamentos del Perú (Junín, Pasco y Huánuco) en mayo de 2002, el cual evidencia ciertos avances en términos de prácticas de prescripción: mayor adherencia al Petitorio Nacional, empleo del nombre genérico con mayor frecuencia en las prescripciones, menor número de medicamentos promedio por receta, y reducción en la prescripción de inyecciones. «Sin embargo, aún quedan brechas importantes por cubrir, particularmente en relación al uso de antimicrobianos. 60% de los encuentros médico-pacientes en consulta ambulatoria resultaron en la prescripción de un antimicrobiano, lo que amerita un análisis más detallado de esta práctica. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de antimicrobianos, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso. En los pacientes hospitalizados, los patrones de utilización no son más afortunados: sólo 25% de los casos de neumonía en niños y virtualmente ninguno de los casos estudiados de profilaxis antibiótica en cesárea se ajustaban a los más difundidos protocolos terapéuticos aceptados internacionalmente»³.

En relación a lo mencionado líneas arriba, otros estudios nacionales demuestran la existencia de problemas en la calidad del uso de los antimicrobianos. Midzuaray, Alcántara y Solari ⁶, ante la evidencia de un consumo creciente y poco justificado de ceftazidima en un hospital general de la Seguridad Social, realizaron un estudio para evaluar la calidad de la prescripción, encontrando que 74,3% estaban catalogados como prescripciones inapropiadas, dato que permitió que las autoridades de dicho centro aprobaran el Programa de Regulación de Antibióticos de Reserva, el cual disponía que la prescripción de estos antibióticos sea realizada previa evaluación, a través de una interconsulta a la Unidad de Farmacología Clínica. Luego de la implementación de esta

medida, el consumo de estos medicamentos disminuyó ostensiblemente y la calidad de la prescripción mejoró sustantivamente.

Linares y col.⁷ encontraron que en el Servicio de Emergencia de un hospital de la Seguridad Social el uso de cefalosporinas de tercera generación es elevado, principalmente la ceftriaxona, administrándose en porcentaje significativo a pacientes sin diagnóstico de infección y solicitándose un bajo porcentaje de exámenes para cultivos. En los pacientes que fueron evaluados por el Programa de Regulación de Antibióticos de Reserva, la indicación fue modificada en 50%.

Llanos Z. y col.⁸ en un estudio realizado en los consultorios externos de un hospital general encontraron que la proporción de prescripción de antibióticos fue baja e inferior a la reportada en la literatura, mientras que fue elevada la calidad inadecuada de ésta.

Callata E. y Dulanto L.⁹, en un estudio realizado en un hospital de las Fuerzas Policiales, verificaron el impacto clínico de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en la División de Medicina, mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con el uso de los medicamentos (PRM) de forma continua, sistematizada y documentada.

Acero Acuña F.¹⁰, en un estudio realizado en dos boticas de San Juan de Lurigancho, Perú, verificó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas, donde se obtiene un valor de 89% de prescripciones con al menos una deficiencia.

Sánchez M., Claudio A., Kubiak B., Sosa A., Yrala G. y Torrado U.¹¹, en un estudio analizando los factores que determinan la prescripción de antibióticos entre los médicos que ejercen en la Provincia Constitucional de El Callao, Perú. Sus objetivos específicos fueron obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de quienes recetan medicamentos (en Perú, los médicos). Los factores se dividieron entre los que dependen del médico propiamente tal, los que dependen de los pacientes, y los que se pueden atribuir a los comerciantes y la industria farmacéutica. El método aplicado fue el de entrevistas

personales en profundidad para obtener la opinión de los participantes sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. Los resultados del estudio señalan que entre la población estudiada se dan conocimientos, actitudes y prácticas que afectan el consumo de antibióticos y no contribuyen a la contención de la resistencia bacteriana.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Díaz Gómez, Lázaro López y Horta Hernández¹², en el estudio: “Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos”, buscan analizar las intervenciones farmacéuticas realizadas en el Área de Pacientes Externos de un hospital de segundo nivel, a través de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo.

Torres Narváez, Hernández Delgado, Flores Nava¹³, en su estudio exponen que el error médico se define como la falla de una acción planeada, para ser completada como se pretende, o un plan equivocado que puede generar costos extras para el hospital y el paciente. Existen diferentes tipos de error médico, uno de ellos es en la prescripción de medicamentos. Se realizó un estudio comparativo en dos fases; en la primera se determinó la frecuencia y causas del error en la medicación; en la segunda se analizó la respuesta a medidas correctivas. En la primera fase se revisaron los expedientes de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas de la Subdirección de Pediatría en un período de dos meses. Se cuantificó el porcentaje de errores en la medicación, tipo de error, fármacos, día de la semana, horario y vía de administración. Con los resultados se aplicaron acciones correctivas; posteriormente se realizó la segunda fase del estudio para determinar el porcentaje de disminución. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas de Chi cuadrada y t de Student. Resultados. En la primera fase se revisaron 232 expedientes, 57,3% tuvieron uno o más errores, con un total de 397, que corresponde a 2,9 por expediente. En la segunda fase se analizaron 226 expedientes, detectando 17,6% con errores, 111 en total, y de 2,7 por expediente. La disminución por expediente fue en 41,7%, y en el total

71% con diferencia significativa ($P < 0,05$), mientras que en errores por expediente sólo disminuyó 3,5% con una P no significativa.

Bertoldo P., Paraje M.¹⁴, en un estudio realizado sobre la intervención farmacéutica (IF), comprueba que son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados, con el fin de mejorar la terapia del paciente. Se describió y desarrolló una metodología que permite realizar y registrar intervenciones farmacéuticas (IF) en la práctica clínica. Se realizó un estudio comparativo, transversal en dos cohortes de intervenciones farmacéuticas. Las variables de estudio se recolectan en una ficha diseñada adaptada de dos propuestas (una argentina y otra española) clasificando las IF según se realicen orientadas al medicamento, a la administración o a la prescripción médica. Se realizaron 460 en dos cohortes, 256 y 194 respectivamente. El 83% de las intervenciones estuvieron centradas en el medicamento, en este grupo la IF más frecuente fue la terapia secuencial, dato que no presentó diferencias significativas entre las cohortes lo que no lleva a pensar que el instrumento y el método empleado son válidos. La aceptación de las IF fue en promedio del 95%. Las diferencias entre el resto de los grupos fue variable según el tipo de fármacos prescritos.

Almeida Toral N.¹⁵, tuvo como objetivo general de su investigación determinar errores técnicos y legales de prescripción médica, en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso- Santa Isabel, con el fin de hallar la frecuencia de errores en la prescripción médica, identificar y cuantificar las causas que originan estos errores, mejorar la calidad de la receta a través de una estrategia educativa de intervención farmacéutica, describir el impacto de la intervención farmacéutica reflejada en la calidad de la receta. El diseño del estudio es descriptivo, en la intervención, se analizaron 1412 recetas médicas, en febrero, marzo, agosto y septiembre, el procesamiento de datos para identificar la frecuencia de errores se realiza mediante el programa SPSs-10, se identificaron las causas que los originan utilizando un método cuali-cuantitativo (encuesta). Se realiza la ejecución de un programa de capacitación, después de la intervención se determina si la aplicación de estrategias disminuye los errores

de prescripción. Después de la intervención farmacéutica los errores disminuyen: omisión de vía de administración un 34,5%, indicaciones incompletas un 3%, omisión de dosis y concentración un 23,7%, letra ilegible un 21,4%, omisión indicaciones un 17,1%, omisión forma farmacéutica un 5,8%, prescripción nombre comercial un 4,6%, abreviaturas un 3,5%, omisión de identificación del médico disminuye un 100 %.

Rodríguez Bonnin M.¹⁶, en un estudio realizado en una farmacia comunitaria en Madrid, España, comprueba el rol de los farmacéuticos, que en cooperación con pacientes y médicos, deben mejorar los resultados de la farmacoterapia previniendo, detectando y resolviendo los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) antes de que estos den lugar a morbi-mortalidad. El número total de intervenciones realizadas a lo largo de todo el seguimiento farmacoterapéutico, fue de 758, entre las que se incluyen las farmacéuticas y las educativas. De estas 758 intervenciones, se aceptaron 497 (que constituyen un 65,5 %). Las intervenciones que se realizaron sobre el medicamento o la estrategia farmacológica, fueron 182. Tras la educación sanitaria, la intervención más frecuente fue derivar al médico, seguida de una modificación sobre la pauta de tratamiento, y añadir o retirar un OTC. El grado de satisfacción general se puntuó muy alto, un 4,86 sobre 5.

2.2 Prescripción de medicamentos

2.2.1 Definición

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción médica es un acto

complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ¹.

2.2.2 Información que debe contener una receta médica

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.
- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.

- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionales aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante ².

2.2.3 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada
- Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.

- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas².

2.2.4 Normas legales relacionadas a la prescripción

Ley General de Salud. Ley Nº 26842 (20/07/97) ¹⁷

Título II, capítulo I.

Artículo 26º: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27º: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetra están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de

los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos ¹⁸

Artículo 2º: Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

Artículo 5º: Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera.

Artículo 6º: Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

Artículo 7º: La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo.

DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos ¹⁹.

Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35º: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- a) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera
- c) Concentración del principio activo
- d) Forma farmacéutica
- e) Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento
- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe
- g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36º: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

Artículo 37º: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

Artículo 38º: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

Artículo 39º: Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación.

La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

Artículo 40º: Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador.

2.3 Errores en la medicación

El error médico se define como la "falla de una acción planeada para ser completada como se pretendía, o bien un plan equivocado para lograr un objetivo en la seguridad del paciente". Un ejemplo es el error en la medicación que se clasifica en prevenible y no prevenible. Puede ser producido en:

- a) la escritura o redacción, ya sea en el nombre del fármaco, en las unidades de medida, en el uso del punto decimal, en la vía de administración, tiempo de infusión o intervalo.
- b) la interpretación de la dosis por el personal encargado de la preparación, así como en la vía de administración.
- c) la dificultad para dosificar algunos medicamentos, en los que debido a su presentación es necesario realizar diluciones para su aplicación.

Existen otros factores como la mala transcripción de una indicación, el no consultar protocolos de atención médica o manuales de posología, el estrés, el ruido, las presiones de tiempo, el trabajo excesivo en áreas críticas, el turno nocturno, el nivel de preparación o entrenamiento, el tiempo de labor excesivo y la fatiga ²².

2.3.1 Recomendaciones para la prevención de errores de medicación

Los errores de medicación se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se deben analizar como errores del sistema. Nunca se

deben considerar como errores humanos, pensando que la solución se limita a encontrar al individuo "culpable" del error. No se trata de buscar QUIÉN causó el error, sino de analizar QUÉ circunstancias motivaron el error.

El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias en el mismo. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos y se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos ¹³.

Los errores de medicación son incidentes que podemos prevenir mediante sistemas de detección y control. Los profesionales del medicamento podemos considerar, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- Obligar a un etiquetado correcto de los medicamentos: nombre comercial, principio activo, dosis, nombre del paciente en el caso de las fórmulas magistrales.
- Dispensar el medicamento con la receta médica y, ante una prescripción dudosa, confirmarla directamente con el médico.
- Evitar el envasado y dispensación de medicamentos en multidosis.
- Procurar una actualización constante en los avances terapéuticos.
- Implantar controles de calidad.
- Garantizar que todas las dispensaciones son revisadas por un farmacéutico.
- Facilitar información individualizada escrita a los pacientes sobre el esquema de su tratamiento farmacológico y sobre los medicamentos. Esto es especialmente importante para pacientes con problemas sociales, ancianos y en tratamientos como corticoides, anticoagulantes e hipoglucemiantes.
- Implantar sistemas de gestión informatizada.

El farmacéutico, tanto por su formación como por suposición en el circuito de nuestro sistema sanitario, desempeña un importante papel en la coordinación del proceso.

Su papel no se limita a llevar a cabo la preparación o dispensación correcta de los medicamentos, sino que debe asumir una revisión exhaustiva de las Prescripciones médicas en el proceso de validación, ya que la seguridad se basa en la reiteración ¹².

2.3.2 Los farmacéuticos y el cumplimiento de la prescripción médica

Los farmacéuticos tienen la responsabilidad legal y profesional de brindar orientación farmacológica en muchas situaciones (a pesar de que los entornos de la práctica no siempre sean idóneos o adecuados), y enseñar y apoyar a los pacientes al comentar todo lo referente a los fármacos ordenados y su empleo. A menudo atienden al enfermo con mayor frecuencia que el propio médico, razón por la cual los farmacéuticos que dedican tiempo a preguntar respecto a los resultados de la terapia pueden ayudar a identificar el cumplimiento de órdenes y otros problemas y avisar al médico según lo juzguen conveniente. De hecho, los datos del Proyecto de Asheville indican que el programa de administración de la medicación basado en el farmacéutico proporciona ventajas importantes con respecto a cumplimiento, desenlaces para la salud y costos ²⁰.

III.- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

Según el nivel o alcance: investigación descriptiva, transversal, prospectiva.

3.2 Diseño

Observacional, transversal.

3.3 Muestra

Todas las prescripciones médicas dispensadas en BOTICA JESUS, ubicada en Av. Wiese, Mza. A, Lote 1 Urb. Cantogrande del distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017.

3.4 Criterios de inclusión

Prescripciones realizadas por profesionales autorizados (Médicos, odontólogos, obstetras), habiéndose considerado algunas excepciones, que permitirán tomar como ejemplos didácticos.

3.5 Métodos

Todas las recetas que cumplieron los criterios de inclusión fueron fotografiadas, luego los medicamentos fueron analizados en su composición química de acuerdo a la inspección de los datos que figuran en el empaque e inserto.

3.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Las recetas con los medicamentos con uno o más principios activos serán anotados en una matriz de recopilación de datos que luego se procesarán con la ayuda del Manual de buenas prácticas de prescripción y herramientas

informáticas bibliográficas confiables para la detección de errores en la prescripción⁷.

3.7 Resumen de errores de prescripción

- Relacionados a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello)
- Relacionados a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico)
- Relacionados a los datos del medicamento (Denominación común internacional)
- Relacionados a los datos del medicamento (dosis)
- Relacionados a la legibilidad de la escritura de la prescripción.

3.8 Procesamientos de datos

Los datos se procesarán de acuerdo a las herramientas siguientes:

- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2015 MINSA DIGEMID²³.
- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID) ²

IV. RESULTADOS.

Tabla N° 1

Porcentaje de recetas en las que se encuentran deficiencia en las buenas prácticas de prescripción.

	Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
Con algún tipo de deficiencia	44	97,80
Sin deficiencias	01	2,20
Total	45	100,00



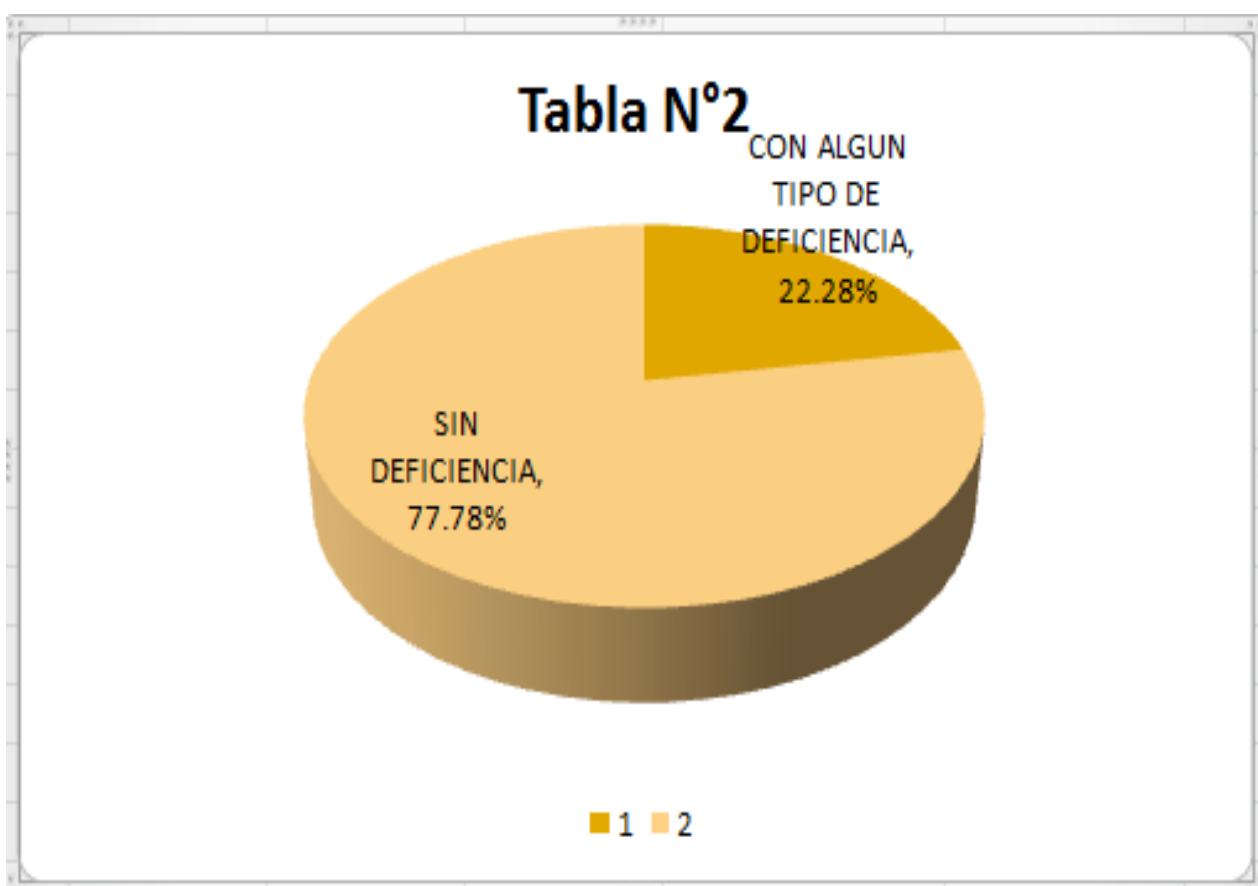
Se observa el altísimo porcentaje de (97,8%) incumplimiento en las prescripciones dispensadas, sea cual fuere el criterio observado.

Tabla N° 2

Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello).

Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
----------------------------	----------------

Con algún tipo de deficiencia	10	22,22
Sin deficiencias	35	77,78
Total	45	100,00



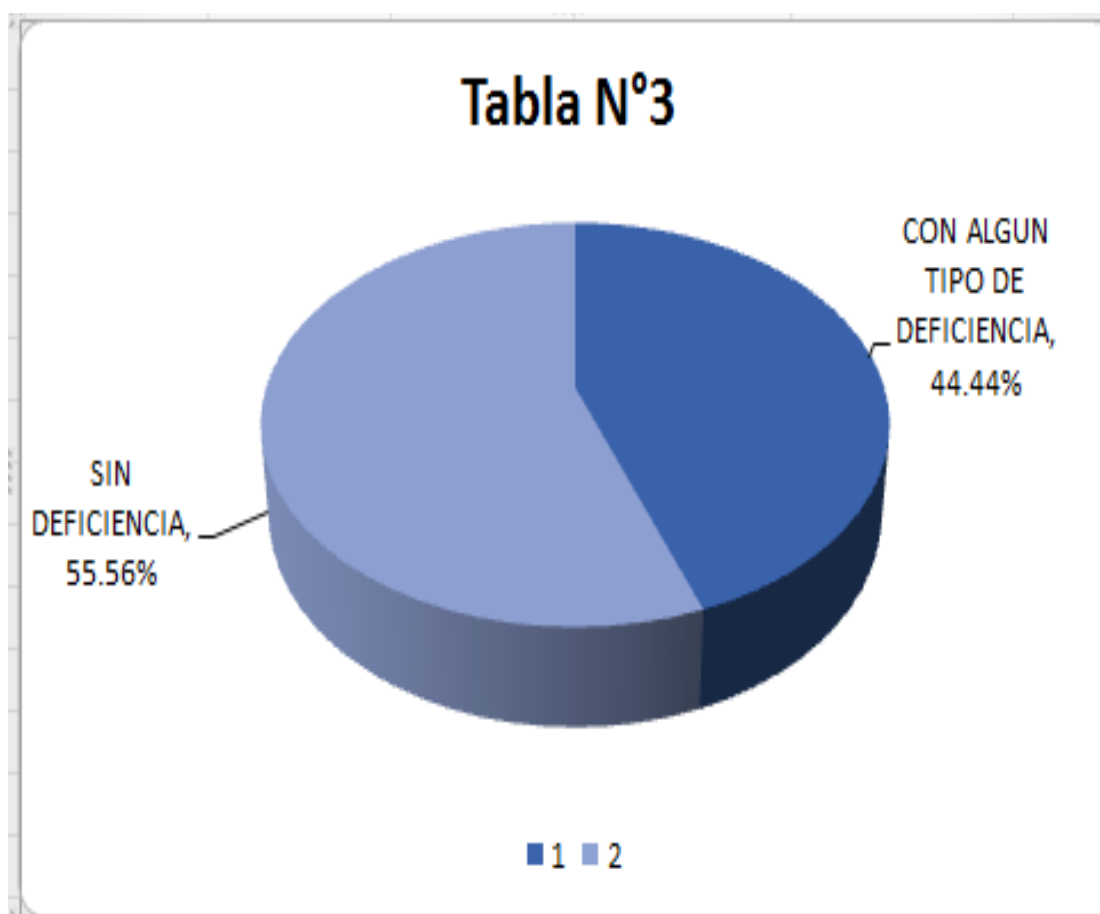
Los prescriptores omiten toda o parte de la información personal, aparte de no siempre utilizar formatos adecuados para la prescripción.

Tabla N° 3

Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico).

Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
----------------------------	----------------

Con algún tipo de deficiencia	20	44,44
Sin deficiencias	25	55,56
Total	45	100,00



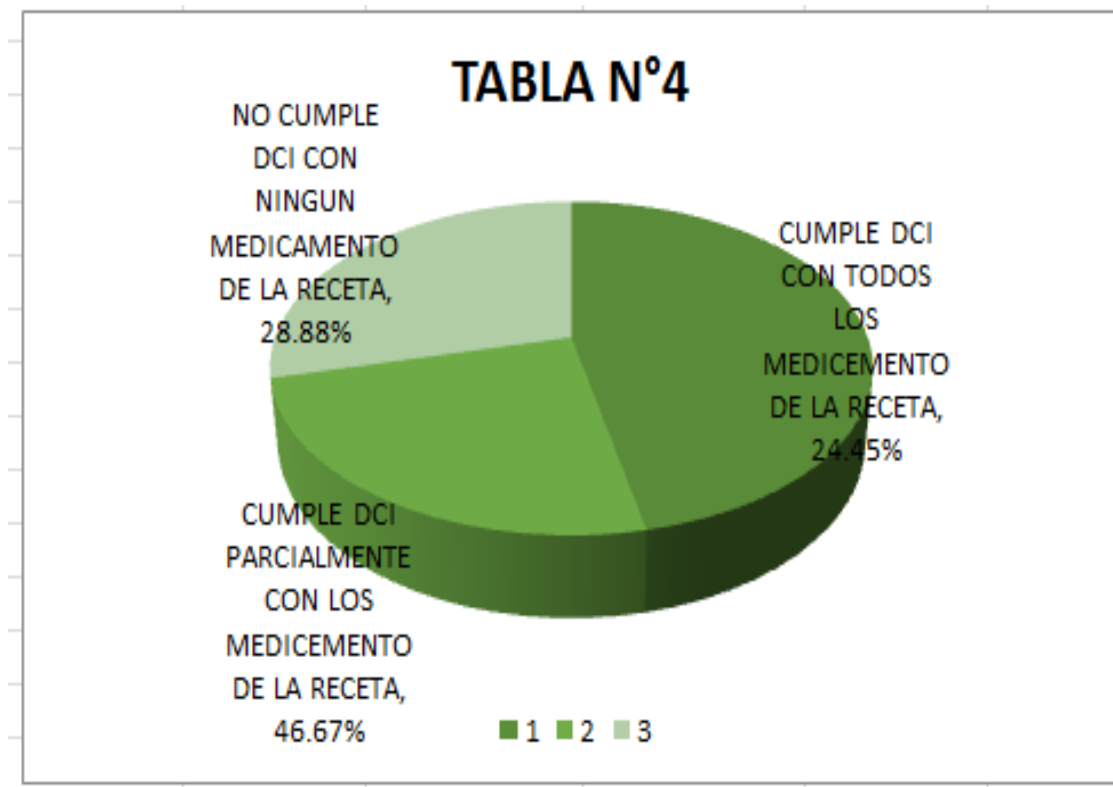
Los prescriptores no declaran totalmente los datos necesarios de los pacientes.

Tabla N° 4

Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional).

Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
----------------------------	----------------

Cumple DCI con todos los medicamentos de la receta	21	46,67
Cumple DCI parcialmente con los medicamentos de la receta	11	24,45
No cumple DCI con ningún medicamento de la receta	13	28,88
Total	45	100,00



Los prescriptores no cumplen con consignar el DCI en todas las recetas, o lo hacen parcialmente.

Tabla N° 5.

Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (dosis).

Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
----------------------------	----------------

Cumple colocar dosis en todos los medicamentos de la receta	12	26,67
Cumple colocar dosis parcialmente con los medicamentos de la receta	33	73,33
Total	45	100,00

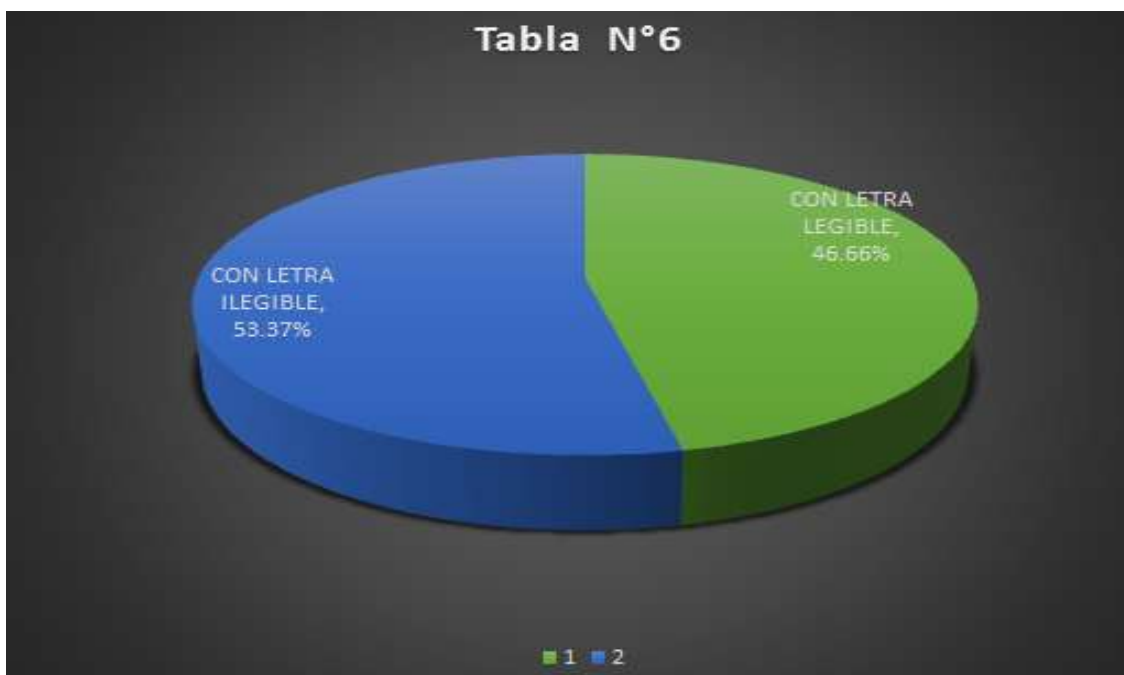


Un 73,33% de los prescriptores no cumplen con indicar las dosis de todos los medicamentos en las recetas.

Tabla N° 6.

Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura.

	Prescripciones Dispensadas	Porcentaje (%)
Con letra legible	21	46,66
Con letra ilegible	24	53,37
Total	45	100,00



A pesar de la aparente poca importancia, la ilegibilidad representa un serio problema, pues puede dar lugar a potenciales confusiones perjudiciales para la salud o vida del paciente.

V.- DISCUSIÓN

Se ha evaluado el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica del distrito de San Juan de Lurigancho.

En relación al porcentaje de prescripciones médicas en las que se detectaron alguna deficiencia en la buenas prácticas de prescripción (Tabla 1) se encontró que de las 45 (100%) prescripciones médicas dispensadas, 44 de ellas (97,77%) contenían al menos una deficiencia. Este porcentaje elevado puede deberse en parte al apresuramiento de los médicos debido a una gran cantidad de pacientes, que además le induce a escribir en forma ilegible, abreviando de forma grave las indicaciones, lo que repercute en el mal entendimiento del paciente en relación a cómo va a tomar sus medicamentos. Estos resultados guardan relación con los observados por Acero Acuña F., en donde se obtiene un valor de 89% de prescripciones con al menos una deficiencia¹⁰.

En relación a las deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del prescriptor (Apellidos y nombres, N° colegiatura, firma y sello). (Tabla 2), se observa un (77,78%) alto porcentaje de cumplimiento, en muchos casos se observó la falta de recetarios con membrete, pero al analizar el sello se pueden observar los datos del médico. Estos resultados guardan relación con los observados por Acero Acuña F.¹⁰, en donde se obtiene un valor de 98% de cumplimiento

Con respecto a las deficiencias relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico). (Tabla 3) se observa un alto porcentaje de incumplimiento (55,56%), cumplen ese requisito algunas de las recetas que provienen de médicos de los centros de salud del Ministerio de Salud, los cuales manejan una receta estandarizada. Estos resultados guardan relación con los observados por Acero Acuña F.¹⁰, en donde se obtiene un valor de 89% de no cumplimiento.

Asimismo, en relación a las deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional (Tabla 4) se observa que más del 50% de recetas no cumple con prescribir con

nombre genérico ninguno de los medicamentos prescritos en la receta, es decir todos los medicamentos van con el nombre comercial, lo que indicaría un alto nivel de visitas de propagandistas médicos que inducen bajo algunas estrategias de intercambio (premios) a la prescripción de sus productos, situación que se repite en el trabajo presentado por Acero acuña F.¹⁰, (69%).

En relación a las deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura (Tabla 6), el 46,66% escribe legiblemente, pero más del 53,34% escribe con de una forma poco adecuada para un profesional médico; sabemos que además de poner en aprietos al farmacéutico y a los pacientes para entender las instrucciones, estos hechos disminuyen la confianza en el profesional médico. En el trabajo de Acero Acuña F.¹⁰, hay 70% de prescriptores con letra legible, lo cual puede ser una excepción para lo observado en este rubro.

VI.- CONCLUSIONES

1. De las prescripciones dispensadas se encontró que 44 de ellas (97,77%) contenían al menos una deficiencia.
2. Los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 55,56%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en un 59% (solo coloca nombres comerciales); Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 53,34%.

VII.- RECOMENDACIONES

1. Continuar con este tipo de estudios en diferentes distritos de Lima para comprobar el correcto procedimiento en relación a las buenas prácticas de prescripción.
2. Se recomienda al ministerio de salud hacer inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de las clínicas y centros de salud privados y aplicar las sanciones legales.
3. Capacitar al personal de los establecimientos farmacéuticos para el registro y evaluación de las prescripciones, a fin de colaborar con la farmacovigilancia activa.

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía para las buenas prácticas de prescripción, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, El Salvador. Marzo 2009
2. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción.
3. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de dispensación.
4. Rodríguez M., Ruiz García E., (2011). Módulo 4: Cómo implantar un servicio de ayuda al cumplimiento en una farmacia comunitaria. Disponible en Aula de la Farmacia (SEFAC). Boehringer Ingelheim.
5. Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. Ministerio de Salud (Diario Oficial El Peruano, 2004).
6. Midzuaray A, Alcántara F, Solari J., Evaluación de la prescripción y utilización de ceftazidime en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins». Coloquio Científico, 2007.
7. Linares J., Uso de ceftriaxona y ceftazidima en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional «Edgardo Rebagliati Martins». Setiembre-noviembre 2000. Revista de Salud y Medicamentos 2001; 14(55): 36-44
8. Llanos Z. F., Mayca J, Contreras C. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital «Cayetano Heredia» de Lima, Perú. Rev Exp Salud Pública 2002; 76: 207-214
9. Callata E., Dulanto L.” Impacto clínico de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en la División de Medicina del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, en el año 2014” Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico, UNMSM, 2014
10. Acero A. F., “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016.”, Tesis para optar el Título Profesional de Químico – Farmacéutico, Universidad Norber Wiener.


11. Sánchez M., Claudio A., Kubiak B., Sosa A., Yrala G. y Torrado U. 2006. Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI): Estudio sobre los factores determinantes del uso de antibióticos en consumidores de El Callo, Perú. Gaithersburg, MD: Links Media, APUA, DATUM, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
12. Díaz G., Lázaro L. y Horta H., “Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos”, Farmacia Hospitalaria. 2013, Guadalajara, México.
13. Torres N., Hernández D., Flores N., “El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa”, Bol Med Hosp Infant México, marzo-abril 2007
14. Bertoldo P., Paraje M., “Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes”, Ars Pharm. 2015; 56(3): 149-153, Córdoba Argentina
15. Almeida T. N., “Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2010”, Tesis previa a la obtención del título Máster en Atención Farmacéutica, Universidad de Cuenca, Cuenca- Ecuador, año 2010.
16. Rodríguez B., “Intervención farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para la mejora de la calidad de vida de pacientes con artrosis”, Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 2016.
17. Ley General de Salud. Ley N° 26842: dado en la casa de gobierno el 15 de julio de 1997 Publicado en el diario oficial el 20 de Julio de 1997.
18. Ministerio de Salud – DIGEMID. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.
19. Ministerio de Salud – DIGEMID. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos.
20. Cranor CW., Bunting BA. And Christensen BD., “The Asheville Project: Long Term Clinical and Economic Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program”. J Am Pharm Assoc. 2003; 43:173–84


21. Zavaleta B., M. 2006. Evaluación de la prescripción de medicamentos en los Servicios Médicos de la Universidad de las Américas Puebla. Tesis Licenciatura. Ciencias Farmacéuticas. Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Escuela de Ingeniería y Ciencias, Universidad de las Américas Puebla.
22. Lavallo V. A., Payro Ch. TJ, Martínez C. KA, Torres N. P., Hernández D. L., Flores N. G., El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol Med Hosp Infant Mex. 2007; 64: 83-90.
23. Ministerio de salud – DIGEMID .Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2015.

DNI: _____ EDAD: _____ SOAT EMERGENCIA
 OTROS HOSPITALIZACIÓN
 NOMBRE Y APELLIDOS: Amicus Puma CIE 10: _____ ODONTOLÓGIA
 OTROS
 DIAGNÓSTICO DE IPRES: _____ CIE 10: _____
 R/P

N°	DCI	CONC.	PRES	CANT	INDICA
1	G3D		fu	01	→ / uchra
2	Paracetamol		fu	01	→ / uchra
3	Isotretin		fu	01	→ / uchra
4					
5	Px		fu	01	2 g / d
6					
7	G3D				
8	Paracetamol				

- No hay diagnóstico, medicamentos ilegibles y que no pertenecen al petitorio


DR. JAIME MATTOS CALDERON
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 12408 - R.N.E. 4658
 Médico Asistente de la Clínica y Departamento Materno Perinatal
 Consultorio: Av. José Martí 579 Urb. Zorzo Tel: 489-0324
 Consultar Lunes a Sábado de 9:00 a.m. a 10:00 p.m. Cel: 99880-0190
 Tel: 365-9103 E-mail: jmatos@horizon.com



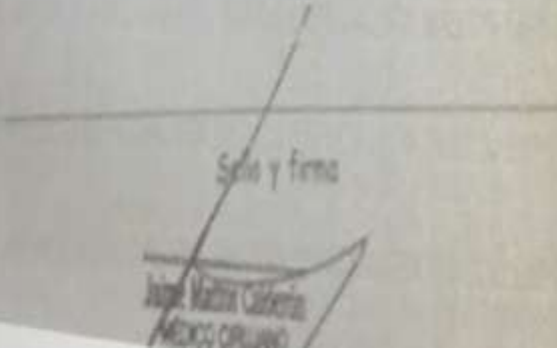
PACIENTE: LIZBETH VANESSA MAURTUA ROCA

Rp.

Medicamento	Present.	Concent.	Posología	Via Adminis.	Días de Tratam.	Control Necesario
CLAVULANATO DE POTASIO	CPM	30	1 CAPSULA CADA 6 HORAS	ORAL	15 días	15 días
AMOXICILINA	CAPSLAS	150	1 CAPSULA CADA 6 HORAS	ORAL	15 días	15 días
IBUPROFENO	CAPSLAS		1 CAPSULA DESPUES DE DESAYUNO	ORAL	15 días	15 días

Indicaciones: ICY HOT PARA MASAJE LUMBARES. DIETA LO QUE TOLERA.
 Actividades generales y recomendaciones: EVITAR ESFUERZOS. NO LEVANTAR PESOS.

Fecha: 05/02/2017
 Hora: 11:00 AM
 Lugar: 02A MES 11

Firma y sello:

 Jaime Mattos Calderon
 MEDICO CIRUJANO

- Receta en formato legible, con indicaciones claras. Falta diagnóstico.

Clinica Internacional
 HOJA DE ATENCION - FARMACIA
 ADMISSION: GENERAL CONSULTA
 PACIENTE: [Faint text]
 FECHA: [Faint text]
 COMPANIA: [Faint text]
 CODIGO DE - 10: [Faint text]

INDICACIONES:
 Antibiotico 2/1. Hoja 01

INDICACIONES:
 (Handwritten scribble)

INDICACIONES:
 (Handwritten scribble)

INDICACIONES:
 (Handwritten scribble)

Dr. Robert Campa Quera
 Medicina Interna
 C.M.P. 2701 A.R.S. 1119
 Clínica

He verificado y doy conformidad de la cantidad, nombre y vigencia del medicamento recibido según la indicación en la receta médica.
 Firma del Paciente

No se garantiza el resultado de este medicamento.

- Cumple con los requisitos de BPP.

CENTRO MÉDICO MUNICIPAL SEÑOR DE LOS MILAGROS
Jr. Las Margaritas s/n, AA.HH. Señor de los Milagros - San Juan de Lurigancho

2

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: Varela Abelardo Rojas Edad: 3
 DNI: 77314792 Especialidad: Medicina General
 Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo): Asma bronquial

INDICACIONES
ENTREGA GRATUITA
CONVENIO SIS-
CENTRO MEDICO
SEÑOR DE LOS MILAGROS

Nº	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vía de Administración	Frecuencia
01	<u>Ibuprofeno</u>	<u>100 mg</u>	<u>ju</u>	<u>1</u>	<u>300 mg</u>	<u>ca 200-600</u>	
02	<u>Cetirizina</u>	<u>5 mg</u>	<u>ju</u>	<u>1</u>	<u>5 mg</u>	<u>ca 200-700</u>	
03	<u>Acetosalina</u>	<u>100 mg</u>	<u>ju</u>	<u>1</u>	<u>500 mg</u>	<u>ca 500-1000</u>	
04							
05							
06							
07							

- Cierta ilegibilidad en los datos del paciente, diagnóstico y prescripción.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA 013 Nº 0561765

Nombre y Apellido: *Benito Meloy DH* Cédula: *113737*

ESPECIALIDAD: *Medicina*

INDICACIONES:

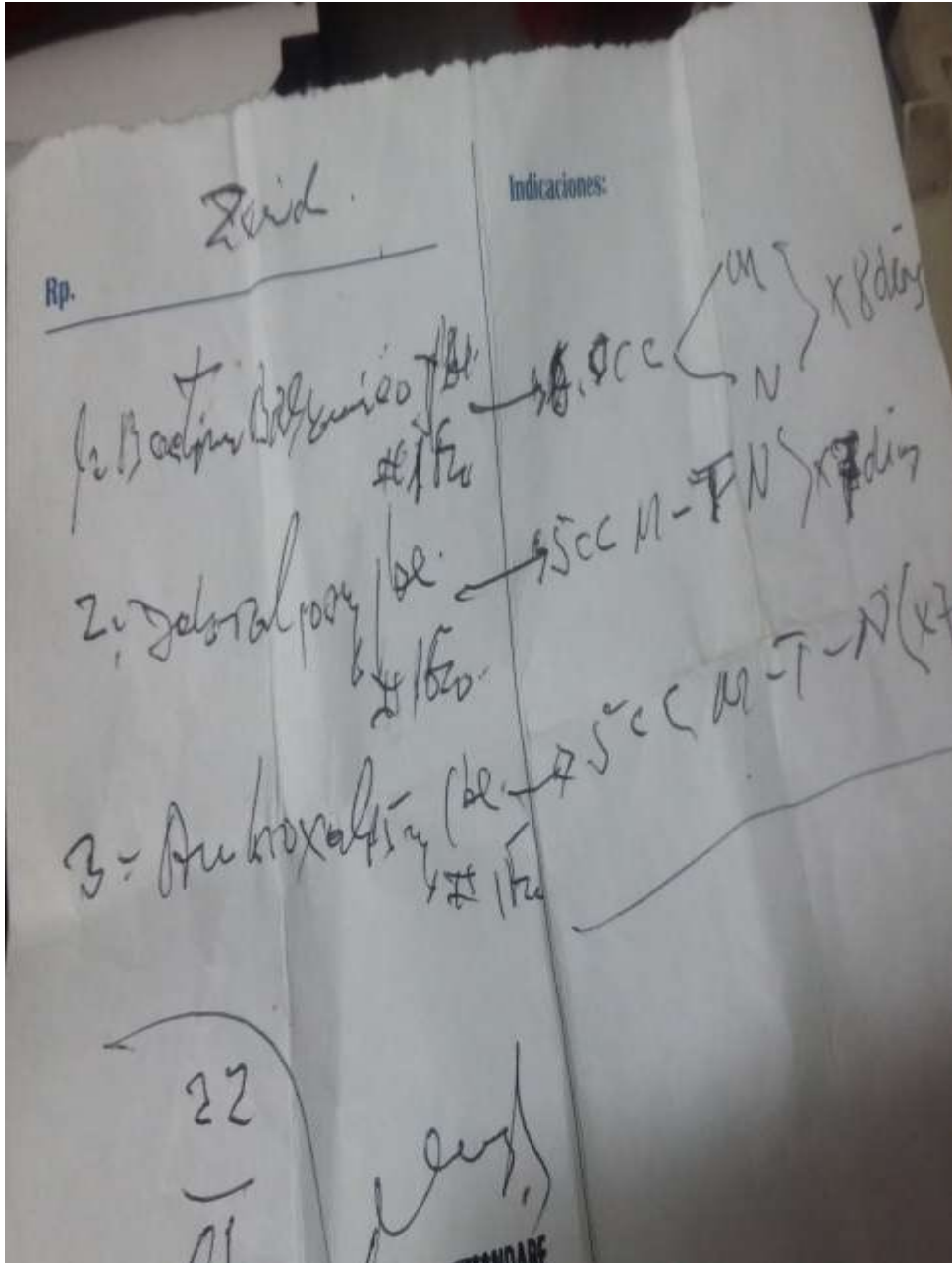
Elite Fe 50mg / sul
JAE #01110

Zenbunetumis oral Mez
aldea / oral

Fecha de emisión: *08/07/17*

Cartas M. Grande Vasquez
 MEDICO CIRUJANO
 C.R.P. 2063

- Observación en la forma farmacéutica, debería ser en gotas por la edad del paciente.



- Formato inadecuado, no hay datos del paciente, diagnóstico, ilegibilidad en la letra del médico.

Seguridad Social para Todos
RED ASISTENCIAL ALMENARA
 Hospital III Emergencias Grau
 Av. Grau N° 351 - Lima - Cercado
 Teléfono: 4283055
 www.essalud.gob.pe

RECETA MEDICA MULTIFARMACOLOGICA
N° 0602

FECHA: 11/11/17

APELLIDOS Y NOMBRES: [Handwritten: Vazquez, P. R. M.]

ACTO MÉDICO: [Handwritten: P. R. M.] Nº H. CL. (*): []

CIE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACIÓN	FF.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO	CANTIDAD
6A15.9	1 [Handwritten: Minoxidil]		1/2		30
	2 [Handwritten: Clonazepam]		1/2		30
	3 [Handwritten: Albuterol]		1/2		30
	4				

[Handwritten: P. R. M.]

- **No hay diagnóstico, datos incompletos del paciente. Ilegibilidad en la prescripción.**

USUARIO
 Demanda
 SIS
 Otros

ATENCION
 Consulta Externa
 Emergencia
 Otros

ESPECIALIDAD MEDICA
 Medicina
 Cirugia
 Otros

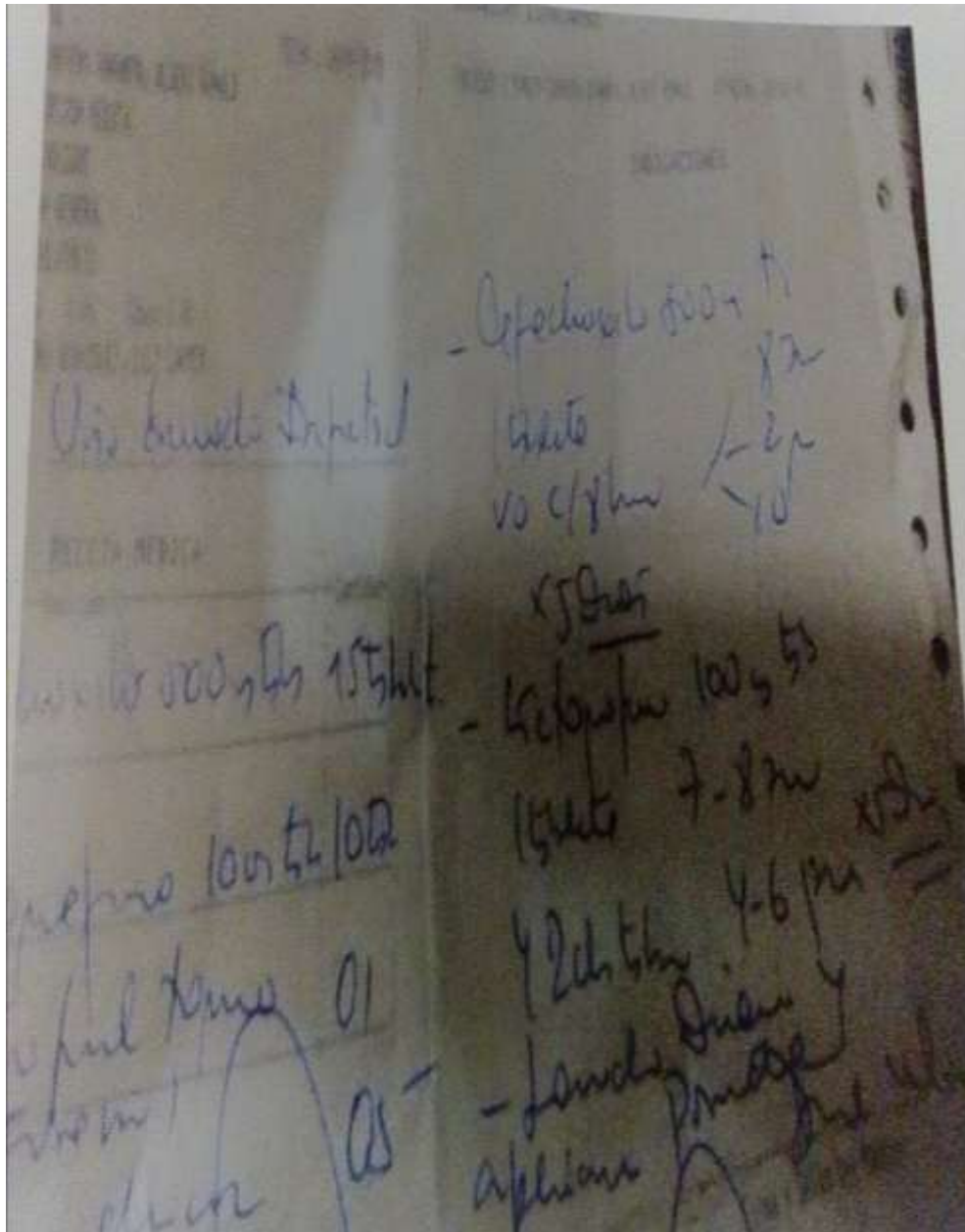
Nombres y Apellidos _____
 CIE-10 _____
 MEDICAMENTOS O INSUMO DOSIS VIA FREC DURACION

RP
 MEDICAMENTO O INSUMO (DCI) _____
 Presentacion _____
 CONCENTRACION Cantidad _____

Caracal al mris
(cetylph)
#0/
Indu x30d
07/02/17
Rae

[Stamp: HOSPITAL MILITAR]
 [Signature: Rae]

- No hay datos del paciente, diagnóstico.



- Error en la dosificación del antibiótico, dice Cefadroxilo cada ocho horas, cuando debe ser cada 12 horas.

EsSalud Seguridad Social para todos
RED ASISTENCIAL ALBERNAGA
 Hospital Agrupado Dos de Mayo
 Calle Rio Mayo S/N - Ancash
 Pro Vicería Los Pinos - S.L.
 Teléfono: 439-4887
 www.esalud.gob.pe

RECETA MÉDICA MÚLTIPLE
 N° 0604

Fecha: 17/11/19

Apellido y Nombres: [Handwritten: C. W. ...]

Acto Médico: [Handwritten: 41-738/119]

N° Q. P. [Handwritten: ...]

DE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (Dosis y Concentración)	FF	DOSES Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y UNID.)
1	[Handwritten: ...]		450mg		
2	[Handwritten: ...]		1/2 ...		
3	[Handwritten: ...]				
4	[Handwritten: ...]		1/2 ...		

Receta conforme [Signature]

Firma y sello de Farmacia [Signature]

Firma y sello de Prescriptor [Signature]

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Sistema Hospitalario)

- Toda emendadura invalida la receta
- Prescribir con letra de imprenta legible utilizando letra azul o negra

6420177306

- Datos incompletos del paciente, diagnóstico, ilegibilidad en la prescripción.

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA 014 - N.º 120192

Nombre y Apellido: Vasquez Vicky Rosendo Sexo: M Edad: 24 años

Atención: Medicina Especialidad: Clínica

Medicamento a Recetar (Completar DC): Depopilsol (iv sw) Concentración: 100 mg/ml Forma Farmacéutica: solución Cantidad: 100 ml Medicamento a Recetar (Completar DC): Depopilsol (iv sw) Concentración: 100 mg/ml Forma Farmacéutica: solución Cantidad: 100 ml

INDICACIONES: Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

1) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

2) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

3) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

4) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

5) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

6) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

7) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

8) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

9) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

10) Depopilsol (iv sw) # 06 días
100 mg/ml
100 ml x 03 días

- Prescribe nombre comercial de solución electrolítica oral

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA 015 N° 0267825

Paciente: José Soler Lopez

Fecha: 30-01-17

Indicaciones: 70

RECIPIENTE/ENVASE	CONCENTRACION	CANTIDAD	FORMA	INDICACIONES
CONCENTRACION/ENVASE	CONCENTRACION	CANTIDAD	FORMA	INDICACIONES
1 X <u>Ceftriaxona 200 mg/50 ml #01</u>			<u>2 S.J.</u> <u>(1/2)</u>	<u>20</u> <u>20 x 3 d.</u> <u>90</u>
0 - <u>Amoxicilina 200 mg/50 ml #01</u>			<u>2 S.J.</u> <u>(1/2)</u>	<u>20</u> <u>20 x 3 d.</u> <u>90</u>
2 - <u>Amoxicilina 400 mg/50 ml #01</u>			<u>2 S.J.</u>	<u>20</u> <u>20 x 3 d.</u> <u>90</u>

30-01-17

Fecha de emisión

PACIENTE

- Ilegibilidad en la prescripción.

Nombre y Apellido: [Handwritten]

CUI: [Handwritten]

Especialidad: [Handwritten]

Fecha de Expedición: [Handwritten]

Fecha de Validez: [Handwritten]

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MEDICO

Nº	Medicamento e Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	INDICACIONES		
				Cantidad	Dosis	Vía de Administración
01	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>
02	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>
03	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>
04	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>	<u>[Handwritten]</u>

Dr. Francisco Miranda Castro
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 1844 R.N.E. 18302

DCI

ABSEGUADO RECOPGER SUS MEDICAMENTOS EL MISMO DIA DE SU ENTREVISTA

- **Ilegibilidad en la prescripción.**

Autip sup 10/100
paul / ma desys
de 2/100
α 1/100
F. J. J. J.
L. J. J. J. / no / no
L. J. J. J. / cap /
L. J. J. J. / asofla
L. J. J. J. / 2/100

- Faltan los datos del paciente, diagnóstico, prescripción en nombres comerciales.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 A. H. 1001 - C. 1001 - 1001
 1001-1001

Nº 152814

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Ministerio de Salud
 Promoviendo la Salud

NOMBRE Y APELLIDOS: Marcelo Hugo A. Valle
 EDAD: 46
 SEXO: M
 ESPECIALIDAD MÉDICA: Neurología
 INSTITUCIÓN: INCN
 FECHA: 11/01/13
 HORA: 11:00
 CONSULTA: 1
 MOTIVO: Polineuropatía

INDICACIONES	FORMA	INDICACIONES (Dosis, vía, No. / duración)
DO <u>750mg po qd</u>	<u>DIS</u>	<u>12h - 11h - 12h</u>
DO <u>100mg po qd</u>	<u>DIS</u>	<u>12h - 11h - 12h</u>
DO <u>100mg po qd</u>	<u>DIS</u>	<u>12h - 11h - 12h</u>
DO <u>100mg po qd</u>	<u>DIS</u>	<u>12h - 11h - 12h</u>

FECHA: 03.06.13

- Falta fecha de validez

Diagnóstica: *HIV* Especialidad: *N*

CE-18

10452

112g

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MEDICO

Nº	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis
01	<i>Deflazato</i>	<i>2g</i>	<i>(Diflaxato)</i>	<i>40</i>	<i>40</i>
02	<i>Constituyente</i>	<i>4g</i>	<i>60</i>	<i>—</i>	
03	<i>Constituyente</i>	<i>—</i>	<i>(Pantotam)</i>		
04	<i>Constituyente</i>	<i>—</i>			
05	<i>Constituyente</i>	<i>—</i>			
06	<i>Constituyente</i>	<i>—</i>			

FECHA DE EXPEDICIÓN: *21/11/12*

- **Ilegibilidad en la prescripción**

MAEsSalud
 Seguridad Social para todos
 RED ASISTENCIAL ALMENARA
 Hospital I Azeite Diaz Ufano
 Calle Río Mares 374 - Alcañices
 Pto. Vivienda Los Pinos - S.L.L.
 Teléfono: 457-4457
 www.mesalud.gob.es

RECETA MÉDICA MÚLTIPLE
 Nº 0604
 FECHA: 05/07/14

APELLIDOS Y NOMBRES: Juanma Harte Jca
 ACTO MÉDICO: 9245900 N.H.Q.P.:

ORDEN	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACIÓN	FE	DOSES Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO	CANTIDAD (Nº y unidad)
1	metoprolol	mg	80mg	1 día	01 Ud.
2	metoprolol 70mg	mg	1/2 mg	1/2 día	5 Ud.
3	metoprolol	mg	2 mg	3 días	5 Ud.
4	metoprolol 210	mg	2 mg	1 día	10 Ud.

Recibi conforme
 Firma y sello de Farmacia
 Firma y sello del médico prescriptor

COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Código Hospitalar)

Toda enfermedad es curable si se detecta a tiempo
 Prescriba con una de nuestras reglas: utilizar una sola receta

ASEGURADO

- Ilegibilidad en la prescripción



- Illegibilidad en la prescripción.

EsSalud
 Seguridad Social para Todos
 RED ASISTENCIAL ALMENARA
 CAP El Agustino
 Av. Riva Aguirre N° 1638- El Agustino
 Teléfono: 4744389
 www.essalud.gob.pe

Sello del Servicio

RECETA MÉDICA MÚLTIPLE

N° 0614

6926652
54
50

APELLIDOS Y NOMBRES: Agustín Flores

ACTO MÉDICO: 6926652

FECHA: / /

N° H. CL. (7):

CIE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DO) Y CONCENTRACIÓN	FF	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y unidades)
	<u>Amoxicilina</u>		<u>500 mg</u>	<u>10 días</u>	<u>30</u>
	<u>Amoxicilina</u>		<u>500 mg</u>	<u>10 días</u>	<u>30</u>
	<u>Amoxicilina</u>		<u>500 mg</u>	<u>10 días</u>	<u>30</u>
	<u>Amoxicilina</u>		<u>500 mg</u>	<u>10 días</u>	<u>30</u>

Expresión

Recibí conforme: 6926652

Firma y sello de Farmacia

Firma y sello de Prescriptor

- Ilegibilidad en la prescripción, fecha de expedición.

Solidaridad
SALUD

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre Apellido: Yolanda Gomez Alvarez

Sexo: F

Edad: 52 años

Diagnóstico: DM II

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MEDICO

N°	Medicamento o Insumo (Comercial)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Uso	Via de Administración	Presentación	Observaciones
01	<u>Glucobax</u>	<u>1000 mg</u>	<u>Tableta</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>Oral</u>	<u>1000 mg</u>	
02	<u>Glucobax</u>	<u>1000 mg</u>	<u>Tableta</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>Oral</u>	<u>1000 mg</u>	
03	<u>Insulina</u>	<u>100 UI/ml</u>	<u>Insulina</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>Subcutánea</u>	<u>100 UI/ml</u>	
04	<u>Insulina</u>	<u>100 UI/ml</u>	<u>Insulina</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>Subcutánea</u>	<u>100 UI/ml</u>	

FECHA DE EMISIÓN: 15/03/17

FECHA DE VALIDEZ: 15/03/17

DR. CARLOS ALBERTO MORALES RIVERA
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 1194 RNE 1722

DCI

- Prescripción con nombres comerciales

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

DN:

Diagnóstico: Y h

Estabilidad: h

Fecha de expedición: 17/02

N°	Medicamento o insumo (Obligado DCI)		INDICACIONES	
	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Uso
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

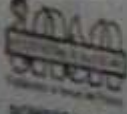
Fecha de validez:

Dr. Flor Nortes Alar
 EDUCACION NEUROLOGIA
 100-1234567890

DCI

SEGURO RECOGER SUS MEDICAMENTOS EL MISMO DIA DE SU ATENCION

- Ilegibilidad en la prescripción y diagnóstico, falta de fecha de expedición.


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 AV. SUREZ Nº 850 - BARRIO SAN JUAN DE LOS RÍOS - LIMA
 RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

NOMBRE Y APELLIDOS: *Carrión Vera, Juan* **EDAD:** *7 años*
Código de Atención en SES: *618.27*

USUARIO: *[]* **ATENCIÓN:** *[]* **ESPECIALIDAD MÉDICA:** *[]*

Demanda: Consulta Externa Medicina
SES: Emergencia Cirugía
Otros: Otros Otros

Diagnóstico Definitivo/Presuntivo: *[]* **DR. N.º:** *[]*

SP: *[]*

MEDICAMENTO O INSUMO	DOSE	VIA	FREC. DURACIÓN
<i>Wasp</i>	<i>1ml</i>	<i>oral</i>	<i>1/ambul x 10 d</i>
<i>Apoloxian</i>	<i>100mg</i>	<i>oral</i>	<i>1/ambul x 10 d</i>
<i>Amoxicilina</i>	<i>250mg</i>	<i>oral</i>	<i>1/ambul x 10 d</i>

Fecha de Atención: *13/03/17*

Fecha Firma del Profesional: *[]* **Fecha de Atención:** *[]* **Fecha de Receta:** *[]*

- Ilegibilidad en la prescripción.

EsSalud
Seguridad Social para todos
RED DESCONCENTRADA ALMENARA
Hospital I Aurolio Diaz Utrero y Peral
Calle Rio Maes S/N - Asociacion
Pro Vivienda Los Pinos - S.J.L.
Telefono: 450-4857 / 388-2483
450-4852 / 450-4858
www.esalud.gob.pe

Sello del Servicio

RECETA MEDICA MULTIPLE

Nº 0605

FECHA 21/07/17

APELLIDOS Y NOMBRES Alfonso Andres Jordan

ACTO MEDICO 976889 N° H. CL. 11

CIE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	FF	DOSES Y FRECUENCIA	DURACION TRATAMIENTO	CANTIDAD (nº y forma)
2	<u>Amoxicilina</u>	<u>675</u>	<u>1 tableta cada 8 horas</u>	<u>7 días</u>	<u>7 tabletas</u>
3	<u>Paracetamol</u>	<u>500</u>	<u>1 tableta cada 6 horas</u>	<u>7 días</u>	<u>7 tabletas</u>
4					

Recibí conforme 976889 Firma y sello de Farmacia

Firma y sello de Prescriptor

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria)

Toda enmendadura invalida la receta

- Ilegibilidad en la prescripción.

Coahuila de Zaragoza
SALUD

CONSEJO REGULADOR
 HOSPITAL DE LA COAHUILA DE ZARAGOZA
 AL PROCESO DE LA INDEPENDENCIA EN COAHUILA PARA EL MEDICAMENTO, 1973 DE 1980
 RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: _____
 Sexo: M F
 Edad: _____
 Diagnóstico (Código): _____
 Fecha: _____

Nº	Nombre y Dosis (Regimen)	Cantidad	Forma Farmacéutica	Indicaciones	Observaciones
01	<i>Amoxicilina 500mg</i>	<i>1000</i>	<i>Tabletas</i>	<i>1000mg</i>	<i>1000mg</i>
02	<i>Clorfeniramina 4mg</i>	<i>10</i>	<i>Tabletas</i>	<i>4mg</i>	<i>4mg</i>
03	<i>Clorfeniramina 4mg</i>	<i>10</i>	<i>Tabletas</i>	<i>4mg</i>	<i>4mg</i>
04					
05					
06					
07					
08					

[Firma]

- No hay datos del paciente, diagnóstico, fecha de expedición.

N° de Expediente: ALTONO CONCEI Fecha: _____
 N° de Comprobante: _____
 N° de Comprobante: _____

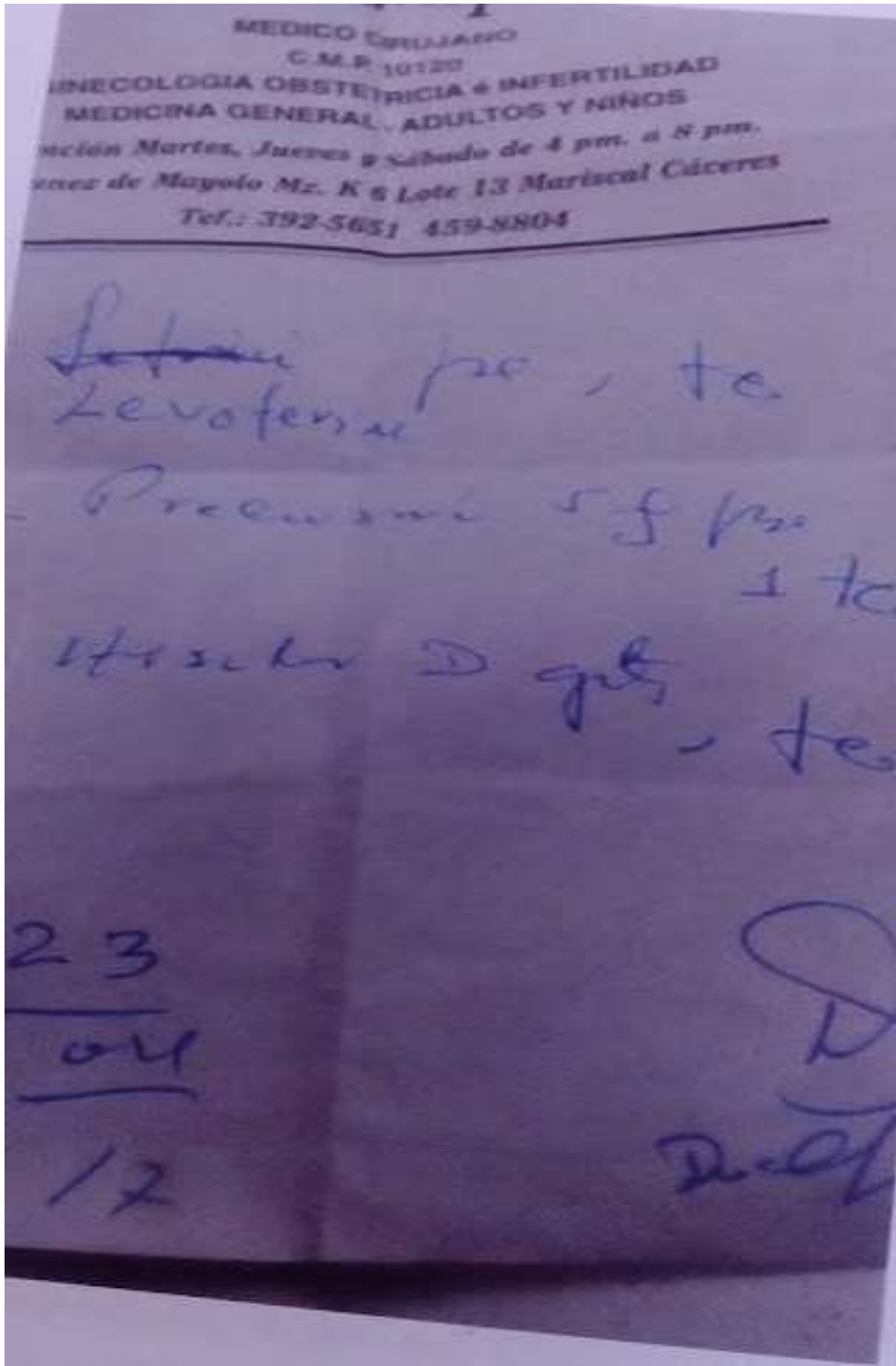
DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO

MED	Medicamento o Insumo (Nombre genérico DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vía de Administración	Frecuencia
	CEFOBI		21	300			
	CLAVULIP						
	DIURETICO S.E. 0.5			100	8mg		
	PARITAMOL				8mg		

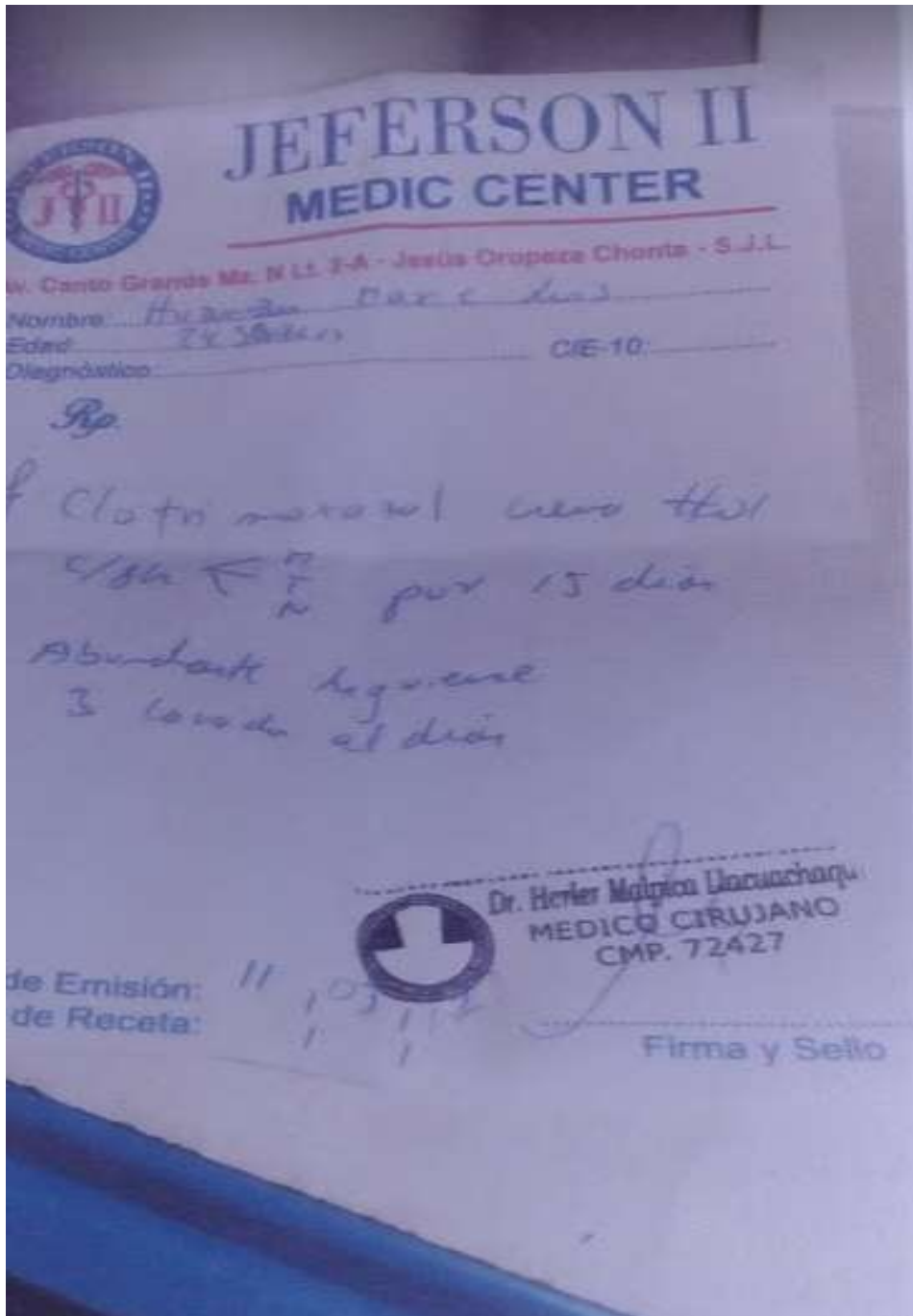
FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/01/17
 FECHA DE VALIDEZ: _____

DR. FROBESO MURILLO CAJATI
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 19244
 Sello Frenal Col. Profesión


- Prescripción con nombres comerciales, ilegible, sin fecha completa de expedición.



- Errores en la redacción, tacha de medicamento en vez de emitir otra receta.



- Error en el ingrediente farmacológicamente activo, “clotrimoxazol” no existe, debió ser CLOTRIMAZOL.

 **OBRA DE SAN CAMILO**
Consultorios
Jr. Paruro Nº 337 - Lima Telf.: 427-9503

PRE :

Nº : Dr.

Indicaciones

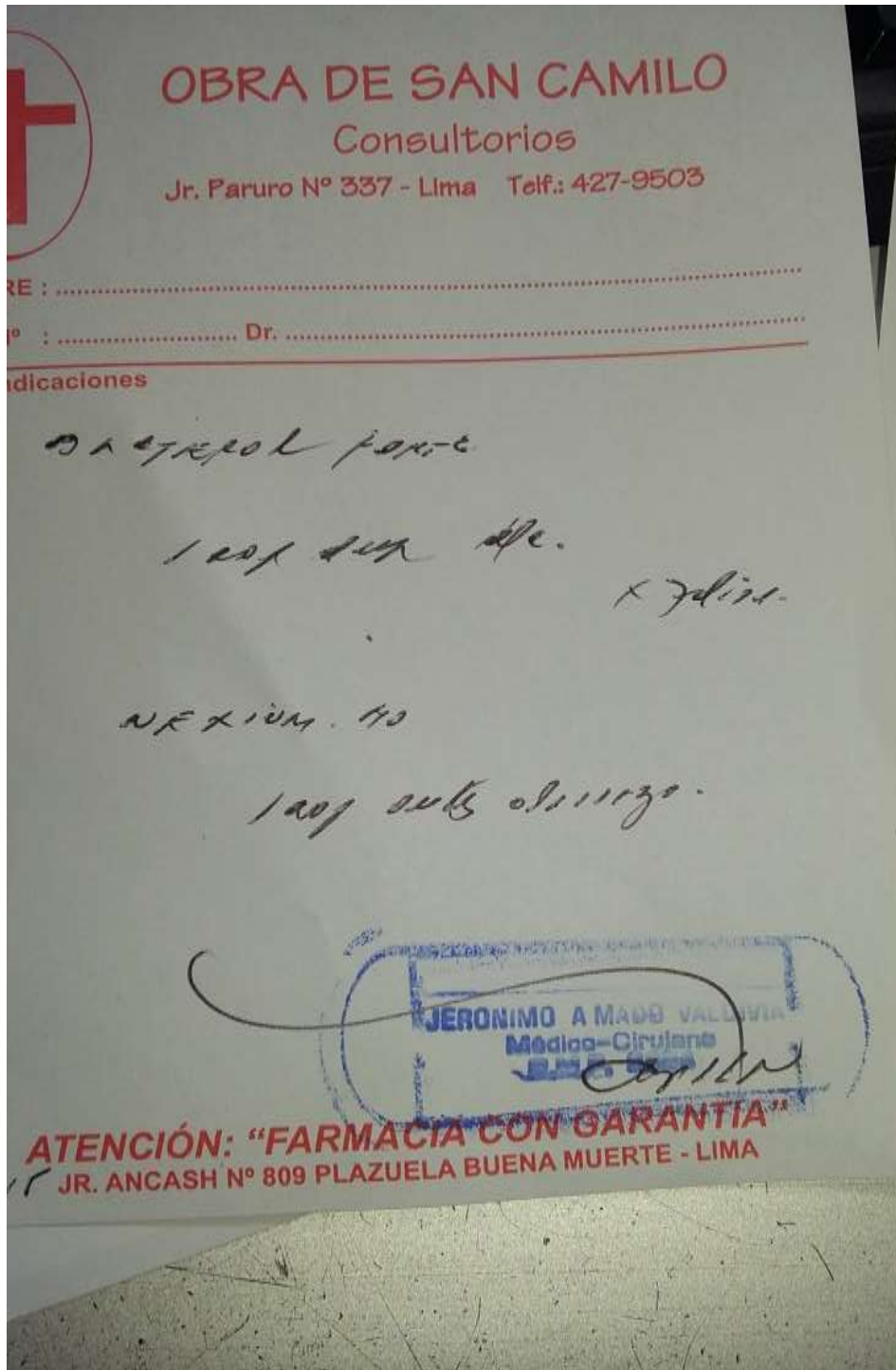
caso JIF
100 mg 4c.
+ 10 dia.

[Signature]

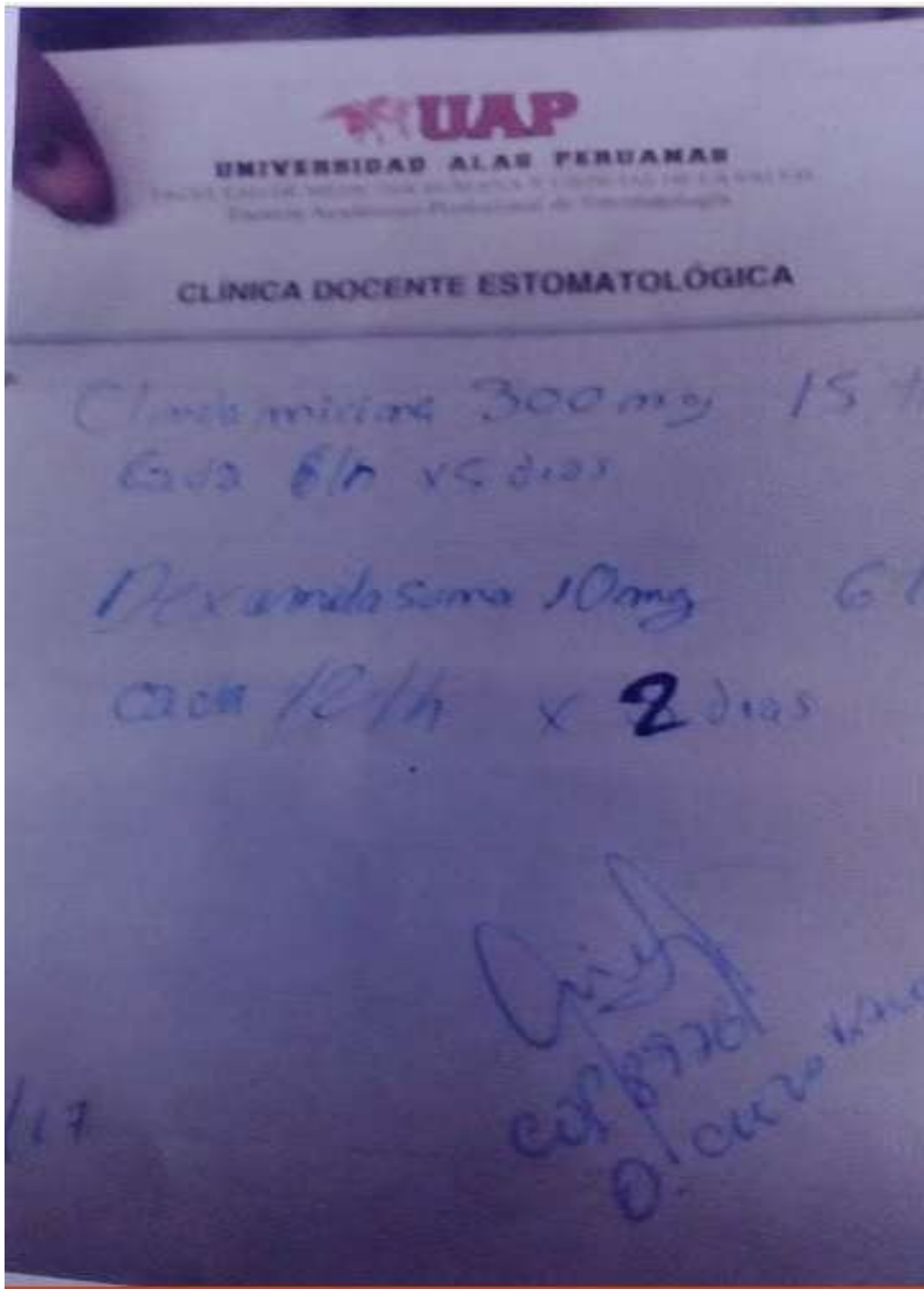
JERONIMO A MAZO V
Médico-Cirujano

ATENCIÓN: "FARMACIA CON GARANTIA"
CALLE AZUL A BUENA MUERTE - LIMA

- No tiene datos del paciente, ni fecha de expedición, ni diagnóstico.



- No tiene datos del paciente, ni fecha de expedición, ni diagnóstico.



- Error en la concentración del principio activo, no existe dexametasona “10 mg” tabletas.

EXAMEN MACROSCOPICO:

COLOR : AMARILLO ✓
 ASPECTO : TRANSPARENTE ✓
 DENSIDAD : 1005 ✓

EXAMEN QUIMICO:

HEMOGLOBINA : NEGATIVO ✓
 HEMATIES : NEGATIVO ✓
 PIGMENTO BILIAR : NEGATIVO ✓
 BILIRRUBINA : NEGATIVO ✓
 PROTEINAS : NEGATIVO ✓

NITRITO : ✓
 C. CETONICO : ✓
 AC. ASCORB : ✓
 GLUCOSA : ✓
 REACCION PH : ✓

EXAMEN MICROSCOPICO:

CELLULAS EPITELIALES : 01 - 02 X CAMPO ✓
 LEUCOCITOS : 01 - 03 X CAMPO ✓
 HEMATIES : 00 - 00 X CAMPO ✓
 GERMINES : ESCASO ✓
 MICRO CRISTALES : NO SE OBSERVA ✓
 CILINDROS : NO SE OBSERVA ✓

OTROS

Higine Ladaul

Ciproflox 500 mg
(/ 8 hours


05/01/17

- Prescripción en formato no adecuado, error en la dosificación del antibiótico: CIPROFLOX 500 mg, cada 8 horas, siendo correcta cada 12 horas.

Todos los medicamentos

- Metformina 850 16 cajas y 15 ca
- Etenacem 20mg 1/2 B 8 ca (genérico)
- Losartan 50mg genérico y Amis
- Amlodipino 5mg 15 cajas tot
- Elopidozol 75 11 cajas tot
- Rosuvastatina 100 15 cajas tot
- Doxiciclina 100 genérico y Amis
- Cefprozilo 500 genérico y Amis
- Pleopobolm 150 15 cajas tot
- Salair 15 genérico - eligo - Ca
- Elonipaw 0.5 15 cajas
- Furosemida 40mg 15 cajas tot
- Elobital 50 1 genérico tot

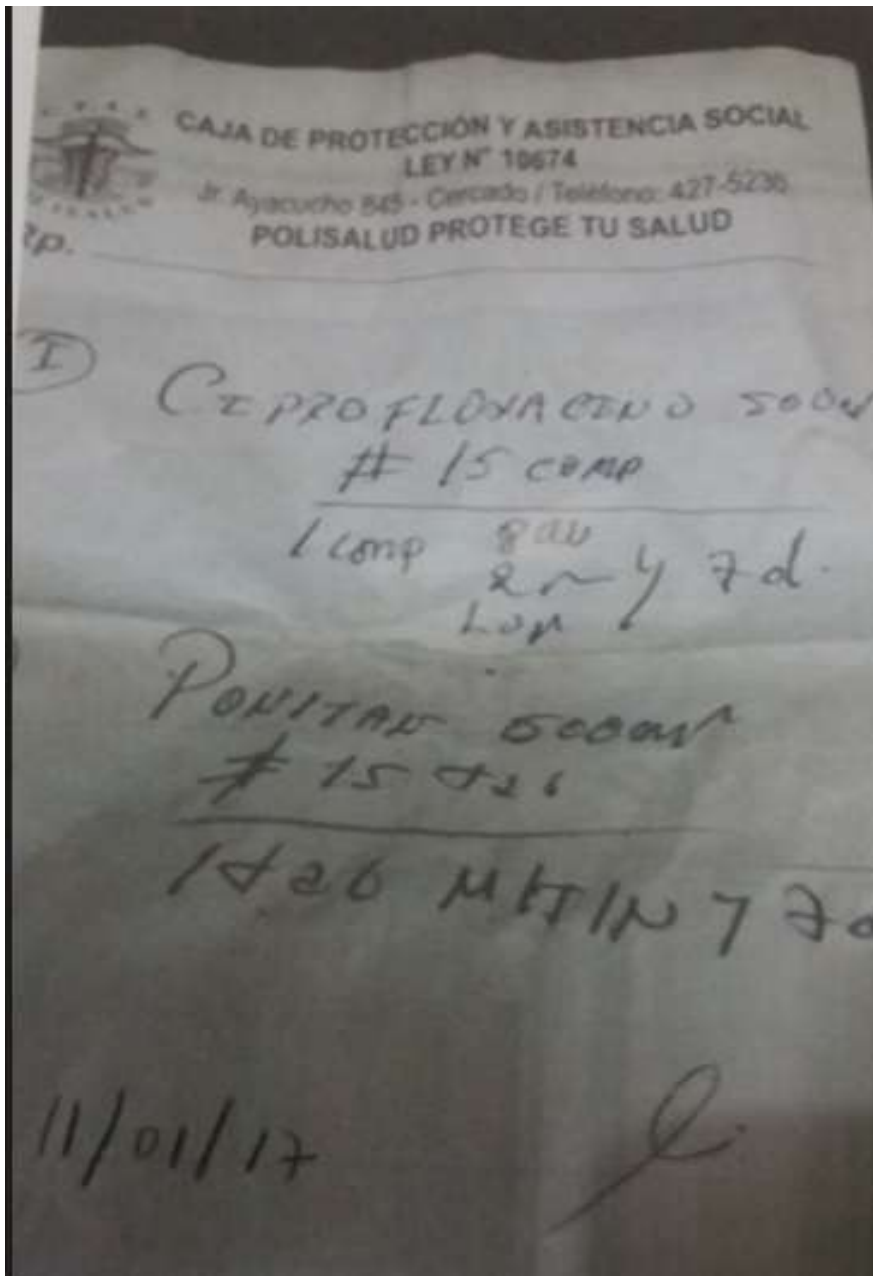
Procesos: d/Inds / Summa: _____



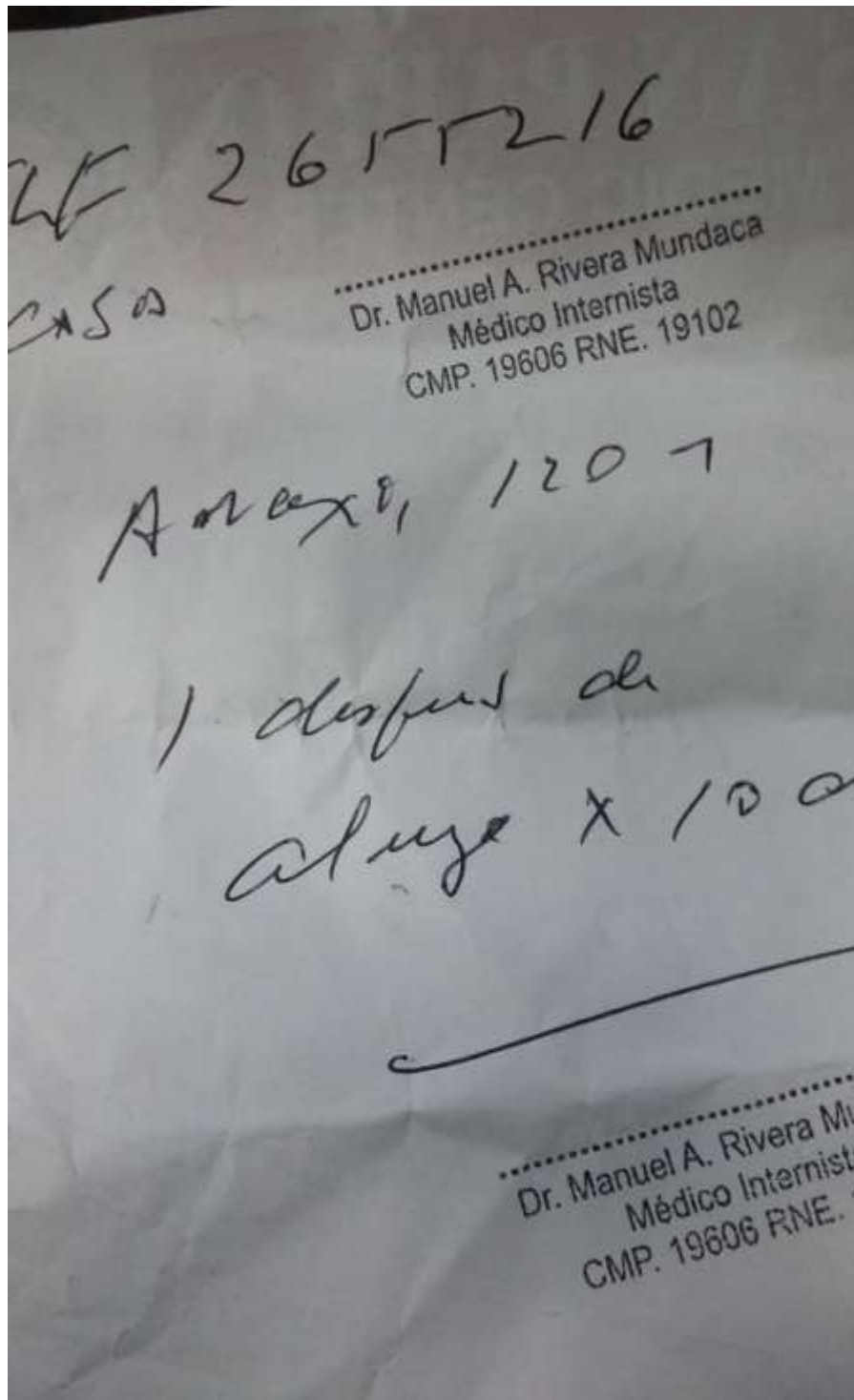
Próxima

Calle Manuel Güinor 887 (Ex-Tarapacá) - Pueblo L
 Tel: 441-4523 cel.: 999 403 781 • E-mail: piediabet

- Polifarmacia



- Error en la dosificación del antibiótico: CIPROFLOXACINO 500 mg, cada 8 horas, siendo correcta cada 12 horas.



- Ilegibilidad en la letra del médico

Humberto Salomón Peraza Guahama
 MÉDICO CIRUJANO
 CLINICA "VIRGEN MILAGROSA"
 GINECOLOGÍA GENERAL GINECOLOGÍA
 ADIUTOS Y NOSES
 Villavieja #2001, Urb. La Aurora - Lote 34 (Ant. Clínica 14 de Julio Maricao)
 Teléfono: 273-1310 Fax: 273-2592
 Teléfono: 273-6900 Móvil: 300
 Celular: 201

15 11 11 A H I C A
 9:00 - 1:00 4:00 - 8:00
 LUNES A VIERNES 11:00 A 12:00 P.M.

NO PERMITE EL CAMBIO DE
 "RECETA"
 INDICACIONES

1000 cc 600 cc 200
23

3.000 cc 250 cc 200
22

1000 cc 600 cc 200
21

1000 cc 600 cc 200
20

1000 cc 600 cc 200
19

Fecha

Humberto Salomón Peraza Guahama
 Médico Cirujano
 C.M.P. 11051

FUERA DE HORAS DE CONSULTA: 99996-9850

- Ilegibilidad en la letra del médico

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 J. Miraflores 37 341 Barrio Alto Telef. 3381003 **Nº 715272**
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
 ÚNICO OBSTÉTRICA - CONSULTORIOS EXTERNOS - ESTRATEGIAS SANITARIAS - BANCO DE SANGRE

Prefectura: _____ Edad _____ Servicio _____ Cama _____
 Paciente: _____ HC _____
 Cod. SIS _____

USUARIO
 Demanda _____
 Sí _____
 Clínica _____
 Intervenciones Sanitarias _____

ATENCIÓN
 Consulta Externa
 Emergencia
 Hospitalización
 Planif. Familiar
 Pírcula
 TBC
 VIH

ESPECIALIDADES MEDICAS
 Emergencia
 Centro Obstétrico
 UCM
 Medicina Fetal
 Ginecología
 Servicio A B C D E

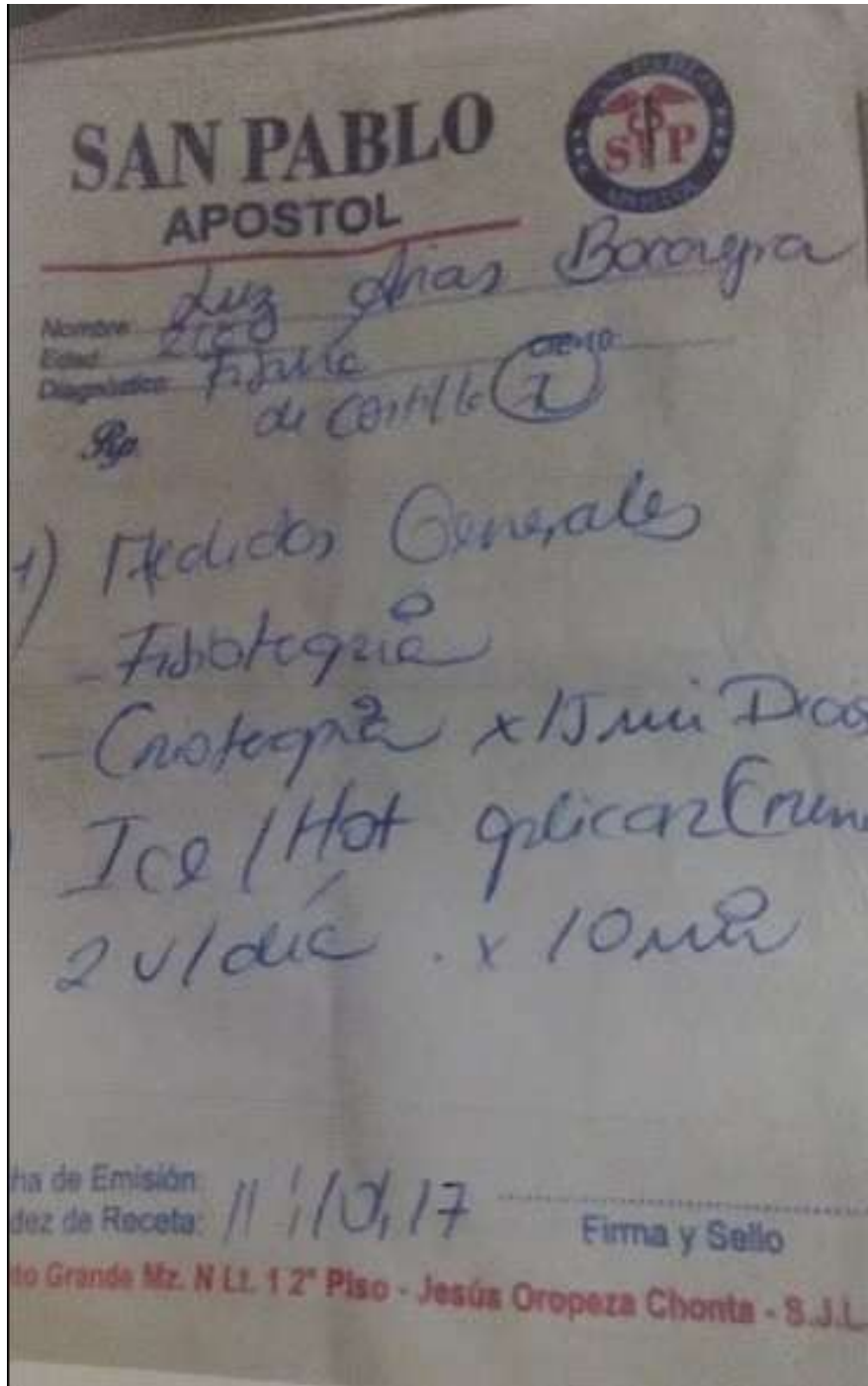
Banco De Sangre
 Clínica
 Tópico

Diagnóstico _____ Fecha Expiración R.p. _____
 Rp. _____

Medicamentos e insumos	Concent.	Pres.	Cant.	Indicaciones
<i>Albaniol gel</i>				
<i>5 ml 6</i>	<i>12</i>		<i>6</i>	<i>12 (5')</i>
<i>Paracetol 18</i>				
<i>5 ml (6</i>	<i>12</i>		<i>6</i>	<i>12) 3</i>

Firma/Col. Profesional _____
 Fecha _____
 Medicamentos (Denominación Común Internacional)
 Insumos (Denominación Técnica Internacional)

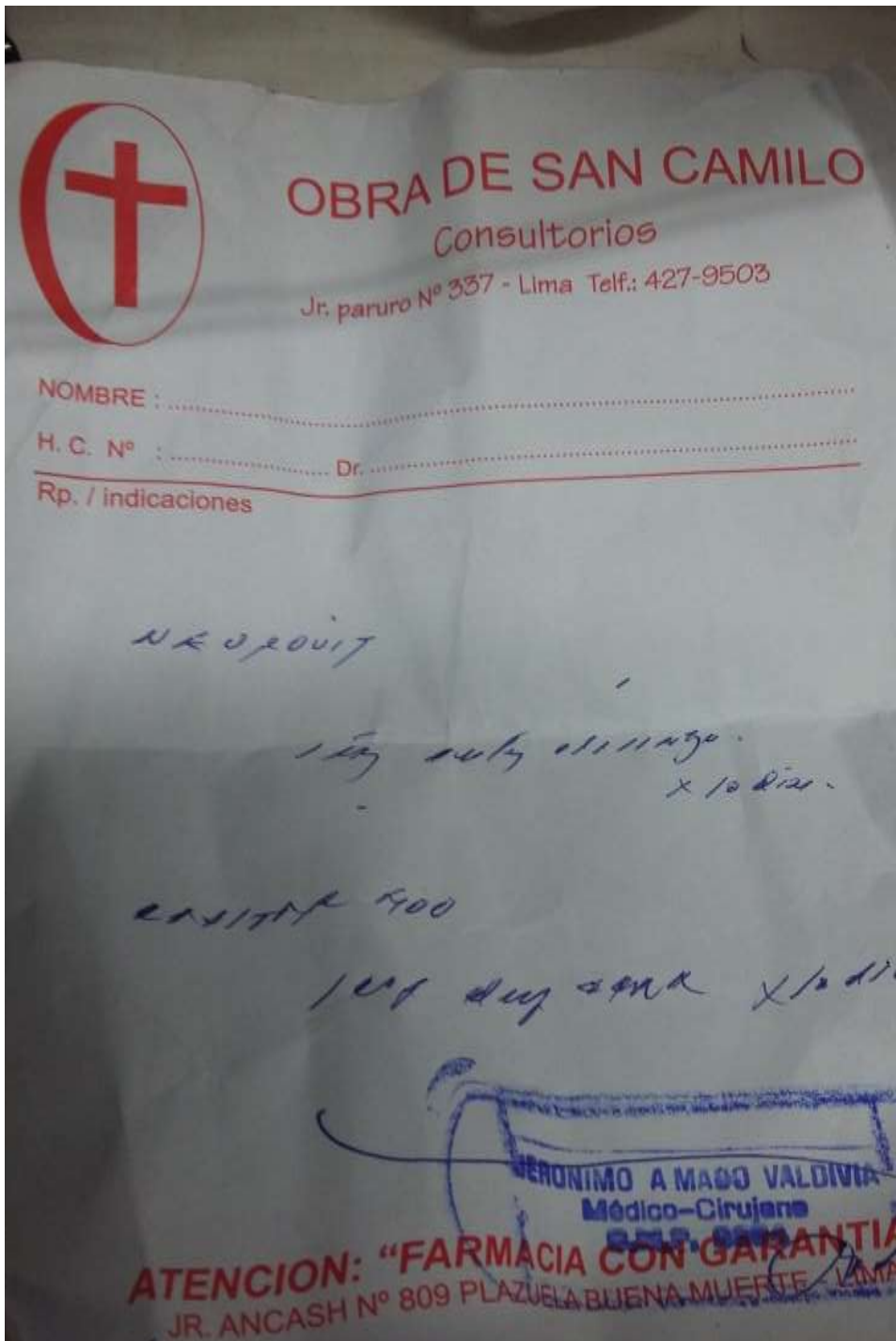
- No hay datos del paciente, diagnóstico, fecha de expedición ni término, prescripción con nombres comerciales.



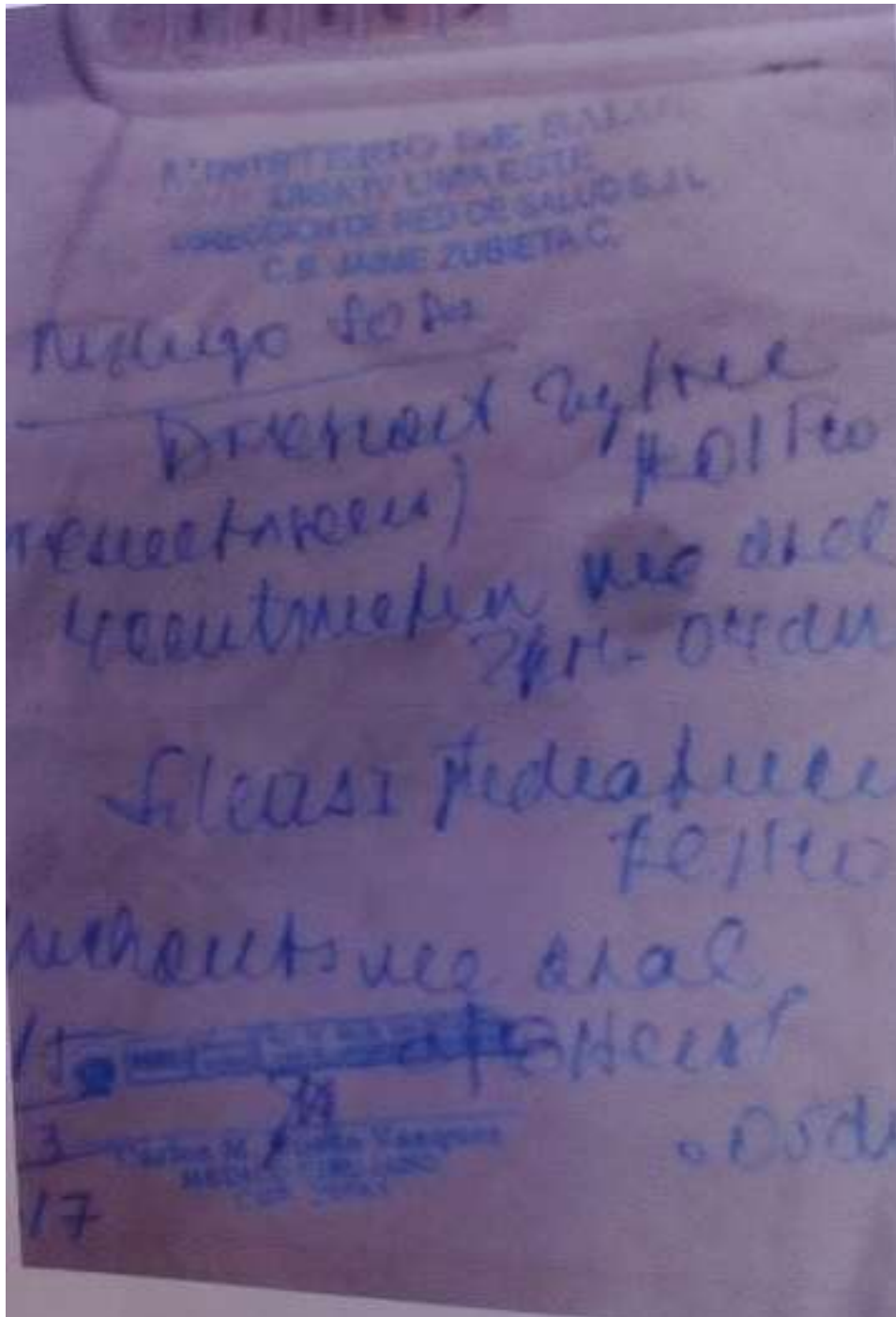
- No hay datos del prescriptor.

3) ^{avido mucho dolor} Aleaxis 200g
100g x día
x 8 días (#15).
4) Dolotriural
1 ccj c/24h x 15
días.
5) Tramadol (tabletas,
avido mucho dolor
(#10).

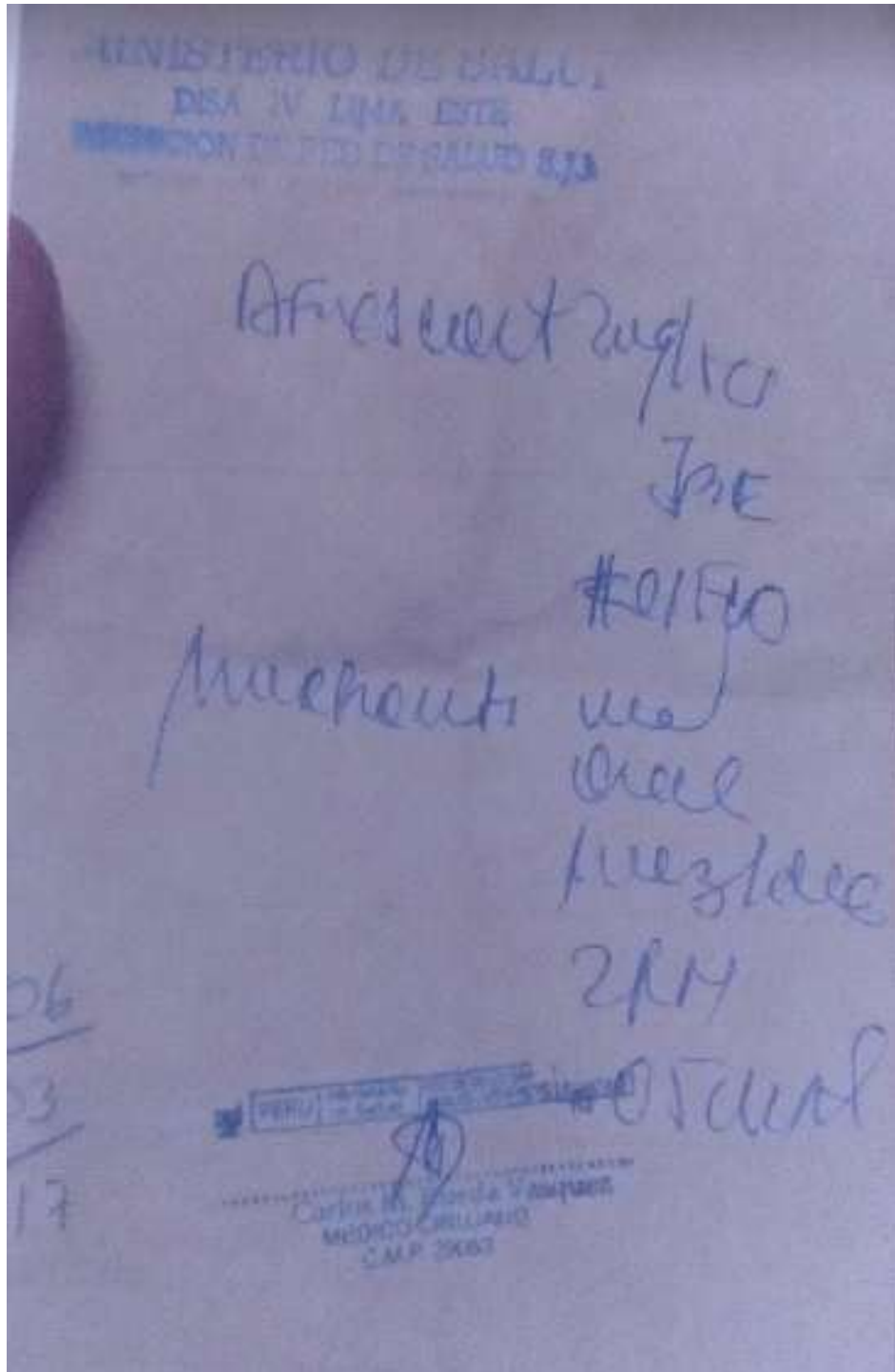
- No hay datos del paciente, del médico, fecha de expedición, error en asociación de dos AINES.



- No hay datos del paciente , fecha de expedición



- No usa formatos del Centro de Salud, sin datos del paciente ni diagnóstico.



- No usa formatos del Centro de Salud, sin datos del paciente ni diagnóstico.

Municipalidad Metropolitana de Lima Municipalidad de Lima - Salud
Solidaridad

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: Therese Es. Edad: 7

DNI: Especialidad: M

Diagnóstica (Definitivo/Presuntivo) W CIE-10 C64.1

Rp.

Medicamento o Insumo (Obligatoria DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
<u>1. Sol. Inj. + Promidina</u> <u>(Dioxaflo Plus)</u>			<u>2 x</u>
			<u>IM. C/24 x 4 d</u>
<u>(WNA 27 25)</u>	<u>30</u>	<u>(Nemyl)</u>	<u>1/2 x</u>
<u>DEL MED 100</u>	<u>1/2 x</u>	<u>1/2 x</u>	<u>1/2 x</u>

Sello / Firma / Cal. Profesional: Flor Narro Alai
 DISEÑO CIRUJANO NEUROLOGO
 CMP: 22561 RNE 14883 www.sisol.gob.pe Fecha de emisión: 12/11/2011 USUARIO: X

- Datos del paciente y diagnóstico ilegibles, no hay fecha de expedición ni termino.