

ANEXO I

Criterios básicos y especificaciones técnicas de los vales de estupefacientes para oficinas y servicios de farmacia, almacenes de distribución y laboratorios farmacéuticos

Los vales de entrega de estupefacientes para oficinas y servicios de farmacia, almacenes de distribución y laboratorios farmacéuticos se adaptarán a las características comunes que se establecen en este anexo.

1. En el ángulo superior izquierdo del modelo que se incorpora en este anexo, tanto en la hoja para diligencia de entrega y recibo (en matriz y recibo) como en el vale (en matriz y vale), se hará constar la identidad de la Administración que emite los vales

Las dimensiones de los espacios destinados a cada uno de los datos que deben figurar en la matriz y en el vale se adaptarán a los requisitos de edición o impresión que las Administraciones sanitarias establezcan.

2. Cada vale se utilizará exclusivamente para una sustancia activa estupefaciente y en medicamentos para un solo tamaño de envase

3. Especificaciones técnicas de los vales oficiales de entregas de estupefacientes para farmacias, almacenes y laboratorios.

a) Tamaño 21 por 10,5 centímetros

b) Numeración doble en todos los vales (en matriz y vale), impresa en negro.

c) Cubierta impresa a 1/1 tintas sobre papel couché de 150 g/m²

d) En cada talonario, como página primera, una hoja en papel azul para diligencia de entrega y recibo.

e) Cada talonario constará de 100 hojas (vales), más una adicional, impresas a 1/1 tinta en papel litos blanco de 80 g/m²

f) Pantone color azul P-2925.

g) La encuadernación se realizará en hojas alzadas y cosidas con grapa. Cubierta pegada.

h) Se incluirá en el proceso de fabricación la realización de medida antifalsificación de "golpe seco".

Hoja para diligencia de entrega y recibo

<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE</p> <p style="text-align: center;">SERIE</p> <p>Talonario oficial para pedidos de estupefacientes pertenecientes al Centro o Establecimiento cuyo Director Técnico es D. sito en la calle de número de</p> <p>Consta de cien hojas útiles de pedido, foliadas con los números al, ambos inclusive y selladas con el sello de</p> <p style="text-align: right;">..... de de 20.....</p> <p>LA AUTORIDAD SANITARIA RESPONSABLE</p>	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE</p> <p style="text-align: center;">SERIE</p> <p>He recibido de la el talonario oficial para pedidos de estupefacientes, que consta de cien hojas útiles de pedido, foliadas con los números al, ambos inclusive, y selladas con el sello de</p> <p style="text-align: right;">..... de de 20.....</p> <p style="text-align: center;">EL FARMACÉUTICO</p> <p>(Sello del Centro)</p>
--	---

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "....." o en el teléfono "....."

Modelo de vale

<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE</p> <p>SERIE N.º NÚMERO DE VALE</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td style="text-align: center;">CENTRO O ESTABLECIMIENTO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DIRECTOR TÉCNICO</td></tr> <tr><td>ESTABLECIDO EN: calle (x) Localidad (x)</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; border-style: double;"> <tr><td style="text-align: center;">ESTUPEFACIENTES</td></tr> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Cantidad</td> <td style="text-align: center;">Proveedor</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Fecha Firma Sello del centro o establecimiento sanitario</p>	CENTRO O ESTABLECIMIENTO	DIRECTOR TÉCNICO	ESTABLECIDO EN: calle (x) Localidad (x)	ESTUPEFACIENTES	Cantidad	Proveedor	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE</p> <p>SERIE N.º NÚMERO DE VALE</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td style="text-align: center;">CENTRO O ESTABLECIMIENTO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DIRECTOR TÉCNICO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">ESTABLECIDO EN (calle y localidad)</td></tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">ESTE VALE SE UTILIZARÁ EXCLUSIVAMENTE PARA UN SOLO PRODUCTO, Y EN MEDICAMENTOS PARA UN SOLO TAMAÑO DE ENVASE</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; border-style: double;"> <tr><td style="text-align: center;">ESTUPEFACIENTES</td></tr> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Cantidad</td> <td style="text-align: center;">Proveedor</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Sello del centro o establecimiento Sanitario Fecha Firma del Farmacéutico Sello Inspección de Farmacia</p>	CENTRO O ESTABLECIMIENTO	DIRECTOR TÉCNICO	ESTABLECIDO EN (calle y localidad)	ESTUPEFACIENTES	Cantidad	Proveedor
CENTRO O ESTABLECIMIENTO													
DIRECTOR TÉCNICO													
ESTABLECIDO EN: calle (x) Localidad (x)													
ESTUPEFACIENTES													
Cantidad	Proveedor												
CENTRO O ESTABLECIMIENTO													
DIRECTOR TÉCNICO													
ESTABLECIDO EN (calle y localidad)													
ESTUPEFACIENTES													
Cantidad	Proveedor												

ESTE VALE SE UTILIZARÁ EXCLUSIVAMENTE PARA UN SOLO PRODUCTO, Y EN ESPECIALIDADES PARA UN SOLO TAMAÑO DE ENVASE

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero.... para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "...." o en el teléfono "...."

ANEXO II

Criterios básicos y especificaciones técnicas de los modelos de receta oficial de estupefacientes de uso humano para la asistencia sanitaria privada y cumplimentación manual

Las recetas oficiales de estupefacientes para uso humano para la asistencia sanitaria privada y cumplimentación manual, se adaptarán a las características comunes que se establecen en este anexo.

1. En el ángulo superior izquierdo del modelo de justificante de recepción del talonario que se incorpora en este anexo, se hará constar la identidad de la Administración que emite la receta.

2. En la parte inferior central del modelo de receta que se incorpora en este anexo se hará constar la identidad de la Administración que emite la receta.

Las dimensiones de los espacios destinados a cada uno de los datos que deben figurar en la receta se adaptarán a los requisitos de edición o impresión que las Administraciones sanitarias establezcan.

3. En la contraportada del talonario de recetas oficiales de estupefacientes podrán figurar las condiciones de utilización.

4. Especificaciones técnicas de los talonarios de recetas oficiales de estupefacientes para uso humano:

a) Los talonarios estarán numerados y tendrán una cubierta impresa a dos tintas, en papel couché de 150 g/m².

b) Justificante de recepción de talonario, impreso a una tinta en papel Offset de 90 gramos, blanco.

c) Cada talonario constará de 50 recetas numeradas, en papel químico autocopiativo, formada cada receta por la receta propiamente dicha, y una hoja de información al paciente. La receta en papel blanco y la hoja de información en color verde. Impresión a una tinta.

d) Tamaño de la receta aproximado: 22 por 12 centímetros para todas las recetas en soporte papel, tanto de cumplimentación manual como informatizada.

e) La encuadernación de los talonarios se realizará por encolado al margen izquierdo para facilitar la separación de las recetas, e incluirá el justificante de recepción del talonario.

Los talonarios de recetas de estupefacientes editados por las comunidades autónomas se ajustarán al modelo que figura en este anexo sin perjuicio de las diferencias idiomáticas y de identificación que las mismas establezcan.

Justificante de recepción del talonario

<p>Espacio reservado para logotipo de la autoridad sanitaria responsable de la edición del talonario</p>	<p style="text-align: center;">FACULTATIVO PRESCRIPTOR</p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>Dirección</p> <p>Población</p> <p>N.º colegiado/Código identificación</p> <p>Teléfono</p> <p>DNI</p> <p>Provincia de</p> <p>Firma</p>
<p><i>He recibido el talonario de recetas oficiales de prescripción de estupefacientes con el código indicado en la parte inferior</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sello validación Entidad distribuidora</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Lugar, fecha y firma</i></p>	

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE TALONARIO

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante “.....” o en el teléfono “.....”

Receta oficial de estupefacientes para uso humano

RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES		Duración del tratamiento		PACIENTE (Nombre y apellidos, año de nacimiento, DNI/NIE o número de identificación).
PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento – Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Número envases / unidades</div>		Posología		
		Unidades	Pauta	
		PRESCRIPTOR (Datos de identificación, teléfono y firma)		
ESPACIO DESTINADO PARA CONTROL Y PROCESAMIENTO		ADMINISTRACIÓN COMPETENTE		Fecha de la prescripción / /
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha de prescripción.		SELLO DE VALIDACIÓN ENTIDAD DISTRIBUIDORA		FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de la dispensación y firma)

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE RECETA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante “.....” o en el teléfono “.....”

Hoja de información al paciente

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE RECETA OFICIAL ESTUPEFACIENTES	Duración del tratamiento	PACIENTE (Nombre y apellidos, año de nacimiento, DNI/NIE o número de identificación).			
PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento – Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. Envases/unidades <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Posología	PRESCRIPTOR (Datos de identificación y firma)			
Diagnóstico (si procede)		Fecha de la prescripción / /			
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Unidades</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Pauta</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Unidades	Pauta	
Unidades	Pauta				
Instrucciones para el paciente					

NO VÁLIDO PARA DISPENSACIÓN

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE RECETA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante “.....” o en el teléfono “.....”

ANEXO III

Criterios básicos y especificaciones técnicas de la receta oficial de estupefacientes para uso veterinario

Las recetas oficiales de estupefacientes para uso veterinario se adaptarán a las características comunes que se establecen en este anexo.

1. En el ángulo superior izquierdo del modelo que se incorpora en este anexo, tanto en la matriz como en la receta, se hará constar la identidad de la Administración que emite la receta y en el ángulo superior derecho (de matriz y receta) el número de receta.

Las dimensiones de los espacios destinados a cada uno de los datos que deben figurar en la receta se adaptarán a los requisitos de edición o impresión que las Administraciones sanitarias establezcan.

2. En la contraportada del talonario de recetas oficiales de estupefacientes podrán figurar las condiciones de utilización.

3. Especificaciones técnicas de los talonarios de recetas oficiales de estupefacientes para uso veterinario

a) Los talonarios estarán numerados y tendrán una cubierta impresa a dos tintas sobre papel couché dos caras de 150 g/m²

b) Justificante de recepción de talonario, impreso a una tinta en papel Offset de 90 gramos, blanco.

c) Cada talonario constará de 50 recetas numeradas, en papel químico autocopiativo, formada cada receta por original y dos copias. El original en papel rosa y las dos copias en color blanco. Impresión a una tinta.

d) Tamaño de la receta aproximado: 20 por 10 centímetros para todas las recetas en soporte papel, tanto de cumplimentación manual como informatizada.

e) La encuadernación de los talonarios se realizará por encolado al margen izquierdo para facilitar la separación de las recetas, e incluirá el justificante de recepción del talonario.

Los talonarios de recetas de estupefacientes editados por las comunidades autónomas se ajustarán al modelo que figura en este anexo sin perjuicio de las diferencias idiomáticas y de identificación que las mismas establezcan.

Justificante de recepción del talonario

<p>Espacio reservado para logotipo de la autoridad sanitaria responsable de la edición del talonario</p>	<p style="text-align: center;">FACULTATIVO PRESCRIPTOR</p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>Dirección</p> <p>Población</p> <p>N.º colegiado (n.º identificación)</p> <p>Teléfono</p> <p>DNI</p> <p>Provincia de</p> <p>Firma</p>
<p><i>He recibido el talonario de recetas oficiales de prescripción de estupefacientes con el código indicado en la parte inferior</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sello validación Entidad distribuidora</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Lugar, fecha y firma</i></p>	

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE TALONARIO

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante “.....” o en el teléfono “.....”

Receta oficial de estupefacientes para uso veterinario

Autoridad competente

RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES

COLEGIO DE

Colegiado núm.

PRESCRIPCIÓN

(Consignar el medicamento - Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad, unidades por envase)

Duración del tratamiento:

Posología:

Tiempo de espera:

Núm. envases/unidades:

Nombre y dirección del propietario, especie animal, identificación individual del animal:

Código identificación animal/lote/de explotación:

Nombre y dos apellidos del veterinario

Dirección

Teléfono

Identificación entidad distribuidora

La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha de prescripción.

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE RECETA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "....." o en el teléfono "....."

**Receta oficial de estupefacientes para uso veterinario
(copia para el propietario o responsable del animal)**

Autoridad competente

RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES

COLEGIO DE

Colegiado núm.

PRESCRIPCIÓN

(Consignar el medicamento - Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad, unidades por envase)

Duración del tratamiento:

Posología:

Tiempo de espera:

Núm. envases/unidades:

Nombre y dirección del propietario, especie animal, identificación individual del animal:

Código identificación animal/lote/de explotación:

Nombre y dos apellidos del veterinario

Dirección

Teléfono

FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Identificación entidad distribuidora

La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha de prescripción.

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE RECETA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "....." o en el teléfono "....."

**Receta oficial de estupefacientes para uso veterinario
(copia para el veterinario prescriptor)**

Autoridad competente

RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES

COLEGIO DE

Colegiado núm.

PRESCRIPCIÓN

(Consignar el medicamento - Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad, unidades por envase)

Duración del tratamiento:

Posología:

Tiempo de espera:

Núm. envases/unidades:

Nombre y dirección del propietario, especie animal, identificación individual del animal:

Código identificación animal/lote/de explotación:

Nombre y dos apellidos del veterinario

Dirección

Teléfono

FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Identificación entidad distribuidora

La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha de prescripción.

CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO DE RECETA

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero para la gestión y control de los medicamentos estupefacientes. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante “.....” o en el teléfono “.....”

