

## HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE RECETA ELECTRÓNICA

01/05/2026



Nombre completo  
CAMILA VEGA

DNI/NIE/Pasaporte  
72286052L

Fecha nacimiento  
2003-11-14



Recuerde que la primera vez que retire un medicamento de su tratamiento debe hacerlo dentro de los primeros 10 días desde la fecha de inicio de su tratamiento.

**Información para farmacias:** si tiene cualquier duda o problema a la hora de dispensar esta receta, por favor, póngase en contacto con nosotros en [sopORTE@docline.es](mailto:sopORTE@docline.es)

### ELIDEL 10 mg/g CREMA 30 G

Cód. 8474837

1 aplicación cada 24 horas durante 14 días

Instrucciones para el paciente:

**noches**

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

ADRIANA COSANO QUERO

3a56a507-7397-46df-9062-

c344ac879ec6

Nº colegiado: 493707183

Dirección

(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz

Cerván,3.Mod5.Plt.1

29003 , Málaga

España

[hospitaldigital@docline.com](mailto:hospitaldigital@docline.com) -

+34951563220



ID.Rec: d686a911-50e3-474c-88e7-a6c10685d47f

### AZITROMICINA ALMUS 500 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 3 Comprimido

Cód.  
6726990

1 comprimido cada 24 horas durante 12 días

Instrucciones para el paciente:

**ver informe**

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

ADRIANA COSANO QUERO

3a56a507-7397-46df-9062-

c344ac879ec6

Nº colegiado: 493707183

Dirección

(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz

Cerván,3.Mod5.Plt.1

29003 , Málaga

España

[hospitaldigital@docline.com](mailto:hospitaldigital@docline.com) -

+34951563220



ID.Rec: f41ef853-0d48-497c-acfb-343f00a34509



**METRONIDAZOL VIÑAS 7,5 MG/G GEL 30 G**

Cód.  
9354787

1 aplicación cada 24 horas durante 14 días

Instrucciones para el paciente:

**mañanas**

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

**ADRIANA COSANO QUERO**  
**3a56a507-7397-46df-9062-**  
**c344ac879ec6**

**Nº colegiado: 493707183**

Dirección

**(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz**  
**Cerván,3.Mod5.Pl.1**

**29003 , Málaga**

**España**

**hospitaldigital@docline.com -**

**+34951563220**



ID.Rec: **d4a471c8-7eda-4365-be9d-3b449e1ca748**



El paciente autoriza el acceso por el farmacéutico a los tratamientos incluidos en esta relación. El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento. En cumplimiento del RGPD y de la LOPDGDD se le informa que sus datos personales serán tratados con la exclusiva finalidad de facilitarle asistencia médica y farmacéutica al paciente, en el marco del Sistema de Receta Electrónica Privada, como sistema de información basado en receta médica en soporte electrónico, establecido por los Consejos Generales de Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos y Podólogos al amparo de lo dispuesto en el artículo 14.4. del RD 1718/2010. En este sentido, Hospital Digital actuará como responsable del tratamiento en relación sus datos clínicos, pudiendo acceder a los mismos la oficina de farmacia de su elección para poder garantizar la correcta asistencia farmacéutica y la organización farmacéutica colegial para la interoperabilidad que garantiza su derecho como paciente a que los tratamientos que le hayan sido prescritos en receta médica privada electrónica puedan ser dispensados en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional, así como la trazabilidad de las actuaciones profesionales farmacéuticas en su dispensación. Puede ejercitar sus derechos ante Hospital Digital, a través de la dirección [hospitaldigital@docline.com](mailto:hospitaldigital@docline.com)

