

HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE RECETA ELECTRÓNICA

08/04/2026



Nombre completo RAFAEL DEL RIO CARRASCO	DNI/NIE/Pasaporte 00370519N	Fecha nacimiento 1946-09-11
--	--------------------------------	--------------------------------

 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

MUIROCINA ISDIN 20 mg/g POMADA 15 G

Cód.
6896600

1 aplicación cada 24 horas durante 10 días

Instrucciones para el paciente:
Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor Manuel José González Castro Podología Nº colegiado: 838281776	Dirección , España clinicamanuel@yahoo.es - +34 645 83 74 30
---	--



ID.Rec: 29ba7bf1-b0d0-4a9d-b21c-66415c83a92d

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 LOPDGGD 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, Manuel José González Castro 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 Manuel José González Castro, a través de la dirección clinicamanuel@yahoo.es

Datos del documento: Fecha de creación: 08/04/2026, Timestamp: 175662659
Datos del prescriptor: Número de colegiado: 838281776, Nombre de profesional: Manuel José González Castro, Dirección: C/Alfonso de Evaristo, 146, 0.0.0, Safar/537.36, Identificador de sesión (hash): SDW09BLSFQZLRt0z0zhW7c0mm0G0gK2X4K, IP: 10135.240.117

