

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

26/03/2026



Nombre completo  
MARIA BAZ GONZALEZ

DNI/NIE/Pasaporte  
77007737B

Fecha nacimiento  
1977-05-22



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)

**ACIDO TRANEXAMICO ZENTIVA 500 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
CON PELICULA EFG 30 Comprimido**  
0.5 comprimido cada 12 horas durante 4 meses

Cód. 7104377

Instrucciones para el paciente:  
Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor  
**Julio Alonso González**  
Dermatología  
Nº colegiado: 151511021

Dirección  
  
España  
[info@clinicadermatologicaalonso.com](mailto:info@clinicadermatologicaalonso.com)  
- +34 981 64 78 59



ID.Rec: d0257d96-e345-41d7-a309-5fa5b27edc5e

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, Julio Alonso González 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 Julio Alonso González, a través de la dirección [info@clinicadermatologicaalonso.com](mailto:info@clinicadermatologicaalonso.com)

Datos del documento: Fecha de creación: 26/03/2026, Timestamp: 1774548923  
 Datos del prescriptor: Número de colegiado: 151511021, Nombre del profesional: Julio Alonso González  
 Datos de la receta: Fecha de emisión: 26/03/2026, Hora de emisión: 18:42:03, Tipo de receta: Prescripción de medicamento  
 Identificador de sesión (hash): 1g7jBPCUa1Rt4s2g5dUuq477w0D70H3-eggrf6BNHqpa206758y8U9NqJFn6vp14DnqfahN2ahw==, IP: 10.135.240.117

