

HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE

RECETA ELECTRÓNICA

09/04/2026



Nombre completo	DNI/NIE/Pasaporte	Fecha nacimiento
KELTOI GARCIA REY	47436010M	1993-01-13

 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

PREDNISONA CINFA 30 mg COMPRIMIDOS EFG 30 Comprimido

Cód.
6887608

1 comprimido cada 24 horas durante 6 semanas

Instrucciones para el paciente:
Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor	Dirección
Julio Alonso González	
Dermatología	,
Nº colegiado: 151511021	España
	info@clinicadermatologicaalonso.com
	- +34 981 64 78 59



ID.Rec: ae46f17e-82e7-4aaf-8f80-c7eb25f9d6d1

DOXICLAT 100 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 42 Comprimido

Cód. 6940587

1 comprimido cada 24 horas durante 42 días

Instrucciones para el paciente:
Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor	Dirección
Julio Alonso González	
Dermatología	,
Nº colegiado: 151511021	España
	info@clinicadermatologicaalonso.com
	- +34 981 64 78 59



ID.Rec: 0684a131-174d-4b9e-8cdf-4a19ffab7dcc

SOOLANTRA 10 MG/G CREMA 30 G

Cód. 7066514



1 aplicación cada 24 horas durante 30 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

Julio Alonso González

Dermatología

Nº colegiado: 151511021

Dirección

España

info@clinicadermatologicaalonso.com

- +34 981 64 78 59



ID.Rec: 48bd1a6b-6a9a-4da0-a778-783df0051ccc



FUCIBET 20 mg/g + 1 mg/g CREMA 60 G

Cód.
6538814

1 aplicación cada 12 horas durante 10 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

Julio Alonso González

Dermatología

Nº colegiado: 151511021

Dirección

España

info@clinicadermatologicaalonso.com

- +34 981 64 78 59



ID.Rec: 97e76a91-c4d6-493b-9000-22ae78cdb980

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

