

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

05/06/2026



|                             |                   |                  |
|-----------------------------|-------------------|------------------|
| Nombre completo             | DNI/NIE/Pasaporte | Fecha nacimiento |
| MACARENA BERMUDEZ DE CASTRO | 53990454R         | 1993-02-11       |



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](mailto:soporte@docline.es)

**ZADITEN 0,25 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 147.05882352941 Gota**

Cód.  
6779897

1 gota cada 12 horas durante 15 días

Instrucciones para el paciente:  
Advertencias para el farmacéutico:

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Prescriptor                  | Dirección                           |
| CAMILA ANDREA VALENCIA PÉREZ | (Hospital Digital) C/Concejal Muñoz |
| e056d0e8-5b2d-4322-a488-     | Cerván,3.Mod5.Plt.1                 |
| 7fa236bc4395                 | 29003 , Málaga                      |
| Nº colegiado: 464624522      | España                              |
|                              | hospitaldigital@docline.com -       |
|                              | +34951563220                        |



ID.Rec: 4d144cfc-2574-4b1c-af10-a850fd722119

**OFTALMOLOSA CUSI HIDROCORTISONA 15 MG/G POMADA  
OFTÁLMICA 3 G**

Cód.  
6535400

1 aplicación cada 12 horas durante 7 días

Instrucciones para el paciente:  
Advertencias para el farmacéutico:

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Prescriptor                  | Dirección                           |
| CAMILA ANDREA VALENCIA PÉREZ | (Hospital Digital) C/Concejal Muñoz |
| e056d0e8-5b2d-4322-a488-     | Cerván,3.Mod5.Plt.1                 |
| 7fa236bc4395                 | 29003 , Málaga                      |
| Nº colegiado: 464624522      | España                              |
|                              | hospitaldigital@docline.com -       |
|                              | +34951563220                        |



ID.Rec: cca047af-e97b-47af-a51a-12d4dd445643



**FML 1 mg/ml colirio en suspensión 100 Gota**

Cód. 7233169

1 gota cada 8 horas durante 7 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

**CAMILA ANDREA VALENCIA PÉREZ (Hospital Digital) C/Concejal Muñoz****e056d0e8-5b2d-4322-a488-****7fa236bc4395****Nº colegiado: 464624522**

Dirección

**Cerván,3.Mod5.Plt.1****29003 , Málaga****España****hospitaldigital@docline.com -****+34951563220**

ID.Rec: 073400c1-6c19-4218-95ab-8a2642f34678



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)

