

HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE

RECETA ELECTRÓNICA

28/05/2026



Nombre completo
ANA MARIA GIMENEZ

DNI/NIE/Pasaporte
23282883Y

Fecha nacimiento
1988-07-16



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

PARACETAMOL ALTER 1 G COMPRIMIDOS EFG 40 Comprimido

Cód.
6969991

1 comprimido cada 8 horas durante 5 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor
CAROLINA HERNÁNDEZ GALERA
Traumatología
Nº colegiado: 282865681

Dirección
(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz
Cerván,3.Mod5.Plt.1
29003 , Málaga
España
hospitaldigital@docline.com -
+34951563220



ID.Rec: 95628323-c888-446f-bca8-b525ae0b958d

IBUKERN 600 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 40 Comprimido

Cód.
7017011

1 comprimido cada 8 horas durante 5 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor
CAROLINA HERNÁNDEZ GALERA
Traumatología
Nº colegiado: 282865681

Dirección
(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz
Cerván,3.Mod5.Plt.1
29003 , Málaga
España
hospitaldigital@docline.com -
+34951563220



ID.Rec: fce6f022-3060-4af3-836f-d50ef5fb1cda

Datos del documento: Fecha de creación: 28/05/2026, Timestamp: 177966534
Datos del prescriptor: Nombre de colegiado: 282865681, Nombre del profesional: CAROLINA HERNÁNDEZ GALERA, Especialidad: Traumatología, Número de colegiado: 282865681, Identificador de sesión: map98336g, Xs: embl, UttaBacpFrR8m8WVgE, LAvm4-FH2LGRRequUNSY, 3pC73aafauXxSQg==, IP: 10.244.2.44



ROBAXIN 500 mg COMPRIMIDOS 20 Comprimido

Cód. 8190607

1 comprimido cada 8 horas durante 5 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

CAROLINA HERNÁNDEZ GALERA

Traumatología

Nº colegiado: 282865681

Dirección

(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz**Cerván,3.Mod5.Pl.1****29003 , Málaga****España****hospitaldigital@docline.com -****+34951563220**

ID.Rec: a3ac01a5-b0cb-4272-acba-7ddb967fd71e



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

