

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

15/04/2026



Nombre completo  
JUAN CRUZ CLEMENTE

DNI/NIE/Pasaporte  
60619489E

Fecha nacimiento  
1981-10-26



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 [sosporte@docline.es](mailto:sosporte@docline.es)

### AUGMENTINE 875 mg/125 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 30 Comprimido

Cód.  
6978764

1 comprimido cada 8 horas durante 7 días

Instrucciones para el paciente:  
Advertencias para el farmacéutico:

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prescriptor<br><b>CAMILA GINNETE RAMIREZ TORO</b><br>Medicina General<br>Nº colegiado: 353508875 | Dirección<br>(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz<br>Cerván,3.Mod5.Plt.1<br>29003 , Málaga<br>España<br><a href="mailto:hospitaldigital@docline.com">hospitaldigital@docline.com</a> -<br>+34951563220 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



ID.Rec: 653c2f50-3876-4574-b928-1e4d83258444

### STOPCOLD 5 mg/120 mg COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA 20 Comprimido

Cód.  
6596807

1 comprimido cada 12 horas durante 7 días

Instrucciones para el paciente:  
Advertencias para el farmacéutico:

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prescriptor<br><b>CAMILA GINNETE RAMIREZ TORO</b><br>Medicina General<br>Nº colegiado: 353508875 | Dirección<br>(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz<br>Cerván,3.Mod5.Plt.1<br>29003 , Málaga<br>España<br><a href="mailto:hospitaldigital@docline.com">hospitaldigital@docline.com</a> -<br>+34951563220 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



ID.Rec: bdd7bb4a-fe8b-48db-9ae2-9b56d455804b

Datos del documento: Fecha de creación: 15/04/2026, Timestamp: 1776257901  
 Datos del prescriptor: Número de colegiado: 353508875, Nombre del profesional: CAMILA GINNETE RAMIREZ TORO  
 Datos de la receta: Fecha de emisión: 15/04/2026, Hora de emisión: 14:58:21, Tipo de receta: 1, Fecha de caducidad: 22/04/2026, Hora de caducidad: 14:58:21, Identificador de sesión (hash): 25b6b82e1e0c2a1b7mM+Q+ALE5Q9y2BN70TpaqWDPySILUaG9a8hPw14UNDXTCa7/A0KEU0Ca==, IP: 10.135.240.117



**BISOLVON ANTITUSIVO COMPOSITUM 3 mg/ml + 1,5 mg/ml  
SOLUCION ORAL 200 MI**

Cód.  
6604052

3 ml cada 8 horas durante 7 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

**CAMILA GINETE RAMIREZ TORO**

Medicina General

Nº colegiado: 353508875

Dirección

(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz

Cerván,3.Mod5.Plt.1

29003 , Málaga

España

hospitaldigital@docline.com -

+34951563220



ID.Rec: d2e473ff-0382-4a6d-9c1a-d2b5febb0aaa



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)

