

HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE

RECETA ELECTRÓNICA

16/04/2026



Nombre completo ALBERTO RODRIGUEZ CEPEDA	DNI/NIE/Pasaporte 45905253J	Fecha nacimiento 1991-01-23
--	--------------------------------	--------------------------------



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

LONITEN 10 mg comprimidos 30 Comprimido

Cód.
9506759

0.5 comprimido cada 24 horas durante 9 meses

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: f2e54411-6007-41fc-bd0e-6c05d9dd5c31

HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BLANDAS 10 Cápsula

Cód.
7073482

1 cápsula cada 1 semanas durante 10 semanas

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: d9eec0eb-9b26-451d-95b8-458de9f9fce1

Datos del documento: Fecha de creación: 16/04/2026, Timestamp: 1776333389
 Datos del prescriptor: Número de colegiado: 151511021, Nombre del profesional: Julio Alonso González
 Datos de la farmacia: Nombre de la farmacia: Farmacia de Atención Primaria de San Sebastián, Dirección: C/Prudencia 10, 48001 San Sebastián, País: España, Teléfono: +34 943 23 11 11, Identificador de sesión (hash): PrudenciaM7N7VYQ8z23rduXjg-GfId80ZaG5OK8B83jW55YF8A0KvW672M2CZC8SXB-/2084-BvOvQ==, IP: 10.135.240.117



AVIDART 0,5 MG CAPSULAS BLANDAS 30 Cápsula**Cód.**
7236269

2 cápsula cada 1 semanas durante 9 meses

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: 34382cef-271e-40d1-be55-be1d6ca0ec50



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

