

<b>TEMA</b>	<b>CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE UNA RECETA MAGISTRAL</b>					Código:	<b>LUP-0008-01</b>
						Reemplaza a:	N/A
						Fecha creación:	<b>09-03-2024</b>
FARMACIA N°	1-2-3-4-5-6-7	ÁREA	SESFAR	ALCANCE	<b>TODO EL PERSONAL DE FARMACIAS SOLUFAR</b>		
<b>Clasificación</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento Básico	<input checked="" type="checkbox"/> Caso de Mejora	<input type="checkbox"/> Caso de Problema	<input type="checkbox"/> Seguridad	<b>Elaborado por:</b>		
	<input type="checkbox"/> Mecánica	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Instrumental	<input type="checkbox"/> Otros	QF. JORGE RAMIREZ P. / ENCARGADO DE RECETARIO MAGISTRAL		
					QF. DANIEL SEPULVEDA A. / GERENTE TÉCNICO Y OPERACIONES		
				Firma / Fecha		Firma / Fecha	
				09-03-2024		09-03-2024	
<b>Objetivo</b>	ESTANDARIZACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE RECETAS MAGISTRALES DESDE FARMACIAS SOLUFAR HACIA RECETARIO MAGISTRAL, POR TEMAS TÉCNICO-LEGALES						

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESCRIPTOR CON NOMBRE/RUT (DEBE SER PROFESIONAL CON TÍTULO RECONOCIDO EN EL PAIS)**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON NOMBRE/APELLIDO**

**Dra. Johanna Lyngbye Garib**  
Médico Integral  
RUT: 8.608.574  
DVS: 10248  
+56 9 8120 1493  
Av. Simón Bolívar 5048, Nuñoa, Santiago

Nombre: Jorge Ramirez Pacheco      Edad:  
RUT:      Dirección: Pedro Riveros 1521, casa 2019, Villa el Alba 5, Lo Campino, Quilicura  
Diagnóstico:  
RP:

**RECETA MAGISTRAL**

1. Condroitina 200 mg
2. Glucosamina 250 mg
3. Colágeno 250 mg
4. Magnesio Cloruro 100 mg
5. Citrato de Potasio 250 mg
6. Calcio Carbonato 250mg

CSP 60 cápsulas

Tomar 2 Cápsulas diarias

CUERPO DE LA RECETA DEBE INDICAR QUE ES UNA "RECETA MAGISTRAL", LA FÓRMULA BIEN ESCRITA QUE NO SE PRESTE PARA AMBIGUEDADES, EL TRATAMIENTO Y LA CANTIDAD A ELABORAR (CAPSULAS, GR DE CREMA, CANTIDAD DE PAPELILLOS, ETC)

- POR DS 79/10 SE PUEDE ELABORAR UN PREPARADO MAGISTRAL HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE 40 DIAS, (SE PREFIERE SIEMPRE ELABORAR MES A MES).

- EN EL CASO DE GRANELES, ESTOS PREPARADOS TIENE UNA EXPIRACIÓN MAXIMA DE 6 MESES (EJMPLO: EL POLIETILENGLICOL 3350).

**FIRMA DEL PRESCRIPTOR Y FECHA DE PREESCRIPCIÓN**

- LA DURACIÓN DE UNA RECETA MAGISTRAL ES DE 30 DIAS POR EL DS 79/10.

- SI SE INDICA EN LA RECETA UN PERIODO DE TRATAMIENTO EJ: POR 3 O 6 MESES SE PUEDE REPETIR POR ESA CANTIDAD DE TIEMPO, DESPUES DE ESO LA RECETA EXPIRA Y NO SE PUEDE REPETIR.

- RECETAS QUE TIENEN INDICACIÓN DE "PERMANENTE" SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA n°1143 TIENEN UNA DURACIÓN DE 1 AÑO.

*Johanna Lyngbye Garib*  
FECHA: 01/03/2024

© Diseños MIND S.A. - SISAM LTDA. RUT: 76.001.182-7



= CUMPLE

= NO CUMPLE

NA: NO APLICA