FARMACIA JUAN CARLOS BARAZA LALIGA
C/ JUAN CRISOSTOMO ARRIAGA, 2
30310, CARTAGENA (MURCIA)
Tlf.: 968 51 52 51 Ext. 1.

HOJA DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA SERVICIO SPD

En Cartagena, a _____ de _____ del _____.

El/La/ Sr./Sra. _____ con DNI _____ o bien la persona responsable de la medicación, el/la Sr./Sra. _____ con DNI _____ autorizo a la oficina de farmacia: Dr. JUAN CARLOS BARAZA LALIGA.(MU-418-F). a la dispensación de mis recetas electrónicas y, a preparar la medicación en un **Sistema Personalizado de Dosificación, SPD**, en orden a una mejor Atención Farmacéutica.

Para que este servicio funcione correctamente, **autorizo a registrar mis datos farmacoterapéuticos y su uso, como datos disociados, en estudios científicos y estadísticos**.

Además, acepto **dejar en depósito a la farmacia la medicación previamente dispensada**. Declaro haber sido informado/a de todo el proceso de preparación del Sistema Personalizado de Dosificación, que se llevara a término mientras el interesado y el farmacéutico responsable estén de acuerdo. Si en un plazo prudencial, no se ha retirado el SPD y la medicación dispensada de la oficina de farmacia, se procederá a su eliminación mediante el Sistema Integrado de Gestión de Residuos de Medicamentos y Envases que han contenido medicamentos.

Por su parte, el titular de la farmacia **Dr. JUAN CARLOS BARAZA LALIGA (MU-418-F)**, con **DNI 22.918.786-E**, se compromete a:

- Mantener la privacidad de los datos personales y farmacológicos.
- Custodiar adecuadamente los medicamentos restantes.
- Realizar las actividades del proceso siguiendo las normas establecidas en el Procedimiento Normalizado de Trabajo, y por el personal cualificado para ello.
- Proporcionar la información necesaria para facilitar la correcta utilización de los medicamentos.
- Realizar un seguimiento de los tratamientos con el fin de mejorar el cumplimiento de la terapia y prevenir, detectar y resolver las incidencias surgidas durante el proceso.

Firma del paciente
o persona responsable

Firma del farmacéutico

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos personales, los datos que nos facilite serán incorporados al fichero del cual es titular el farmacéutico que firma, con la finalidad de ofrecerle una mejor asistencia sanitaria y atención farmacéutica. Con la suscripción de este documento consiente a dejar que estos datos se puedan tratar con la finalidad prevista. Siempre que quiera podrá acceder a nuestro fichero para modificar, rectificar o cancelar sus datos dirigiéndose a esta farmacia, situada en la Calle Juan Crisostomo Arriaga, nº 2, de Cartagena (Murcia).