

Recetas

*Al anotar la prescripción la hoja del formulario
se convierte en una “Receta”*

Teoría

Nombres de los medicamentos*

- * **Químico IUPAC:** {₂-[(8R,₁₀S,₁₁S,₁₃S₁₄, S₁₆, S,₁₇R)-9-cloro-₁₁-hidroxi-₁₀,₁₃,₁₆-trimetil-₃-oxo-₁₇-propanoiloxi-₆,₇,₈,₁₁,₁₂,₁₄,₁₅,₁₆-octahidrociclopenta[a]fenantren-₁₇-il]-₂-oxoetyl] propanoato.
- * **Clave:** SCN 1000 (ipratropio)
- * **Oficial:** dipropionato de beclometasona (Farmacopea de los Estados Unidos y el Formulario Nacional).
- * **Genérico:** dipropionato de beclometasona (United States Adopted Name)
- * **De marca o de fantasía:** Beclovent® (Glaxo Wellcome)

Tipos de recetarios*

- * Electrónicos.
- * Impresos:
 - ◆ Para prescribir medicamentos psicotrópicos.
 - ◆ Para prescribir medicamentos estupefacientes.
 - ◆ Para prescribir cualquier otro medicamento (corriente, estándar, blanco).

Recetario de psicotrópicos*

MINISTERIO DE SALUD
JUNTA DE VIGILANCIA DE DROGAS ESTUPEFACIENTES

No. 3392652

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|

COD. Dr. TEL:

PARA NOMBRE 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO
DOMICILIO No. IDENTIFICACIÓN EDAD:

R/ MEDICAMENTO A PRESCRIBIR
DOSIS DIARIA
TOTAL DE PRESCRIPCIÓN (EN # Y LETRAS)

PSICOTRÓPICOS

ORIGINAL FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL FARMACÉUTICO:

SELLO DE LA FARMACIA:

FECHA DE DESPACHO:

RECIBIDO CONFORME NOMBRE, FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE RETIRA

NOTA: TRATAMIENTO PERMITIDO POR RECETA PARA 30 DÍAS MÁXIMO

Recetario de estupefacientes*

MINISTERIO DE SALUD
JUNTA DE VIGILANCIA DE DROGAS ESTUPEFACIENTES

No. 3341048

DÍA MES AÑO

COD. Dr.: _____ TEL.: _____

PARA NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO APELLIDO

DOMICILIO No. IDENTIFICACIÓN EDAD

R/ MEDICAMENTO A PRESCRIBIR

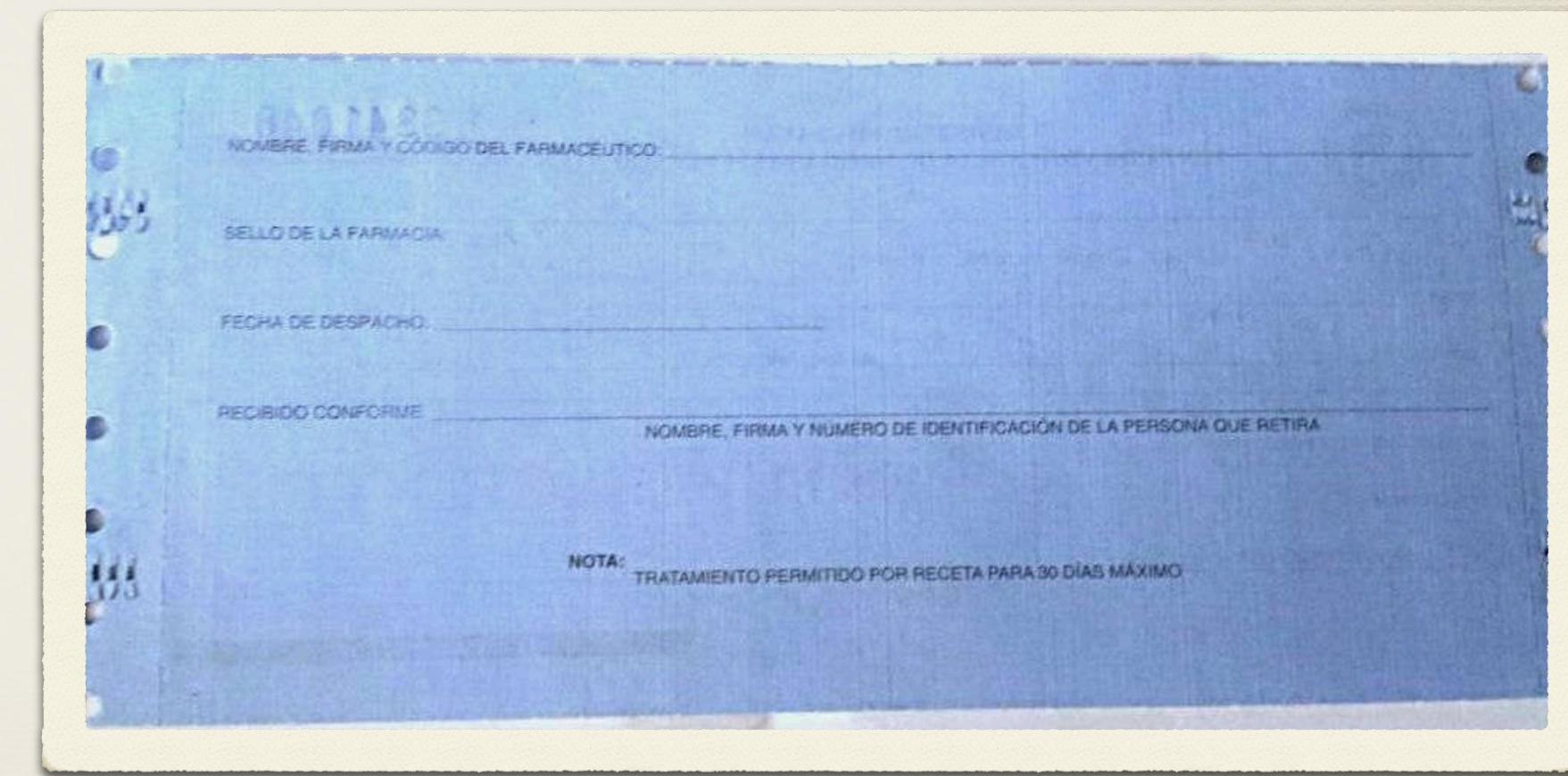
DOSIS DIARIA

TOTAL DE PRESCRIPCIÓN (EN # Y LETRAS)

ESTUPEFACIENTES

ORIGINAL FIRMA AUTORIZADA

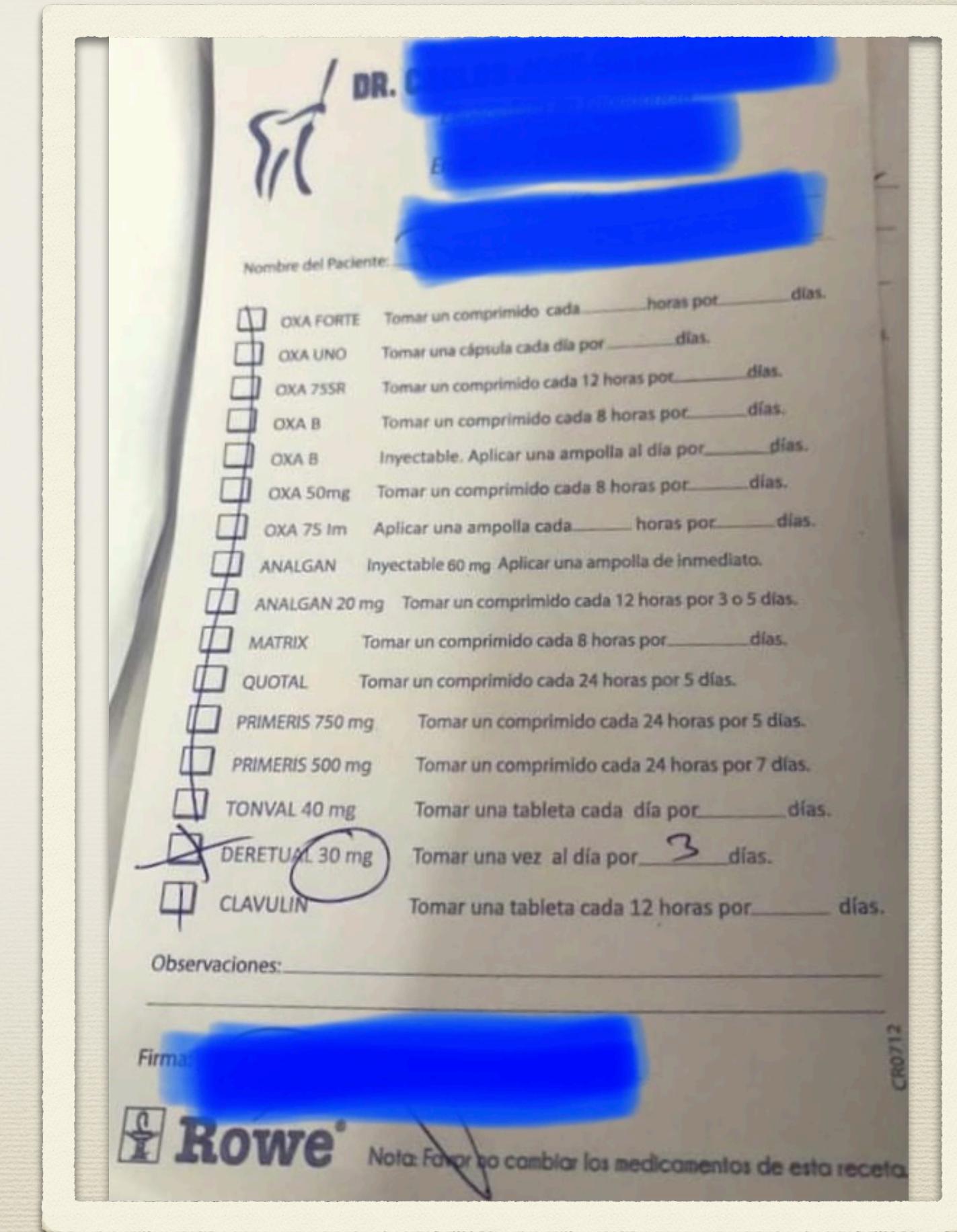
ESCRIBA CON FIRMEZA



Recetario “corriente”

Oficial: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Odontólogos

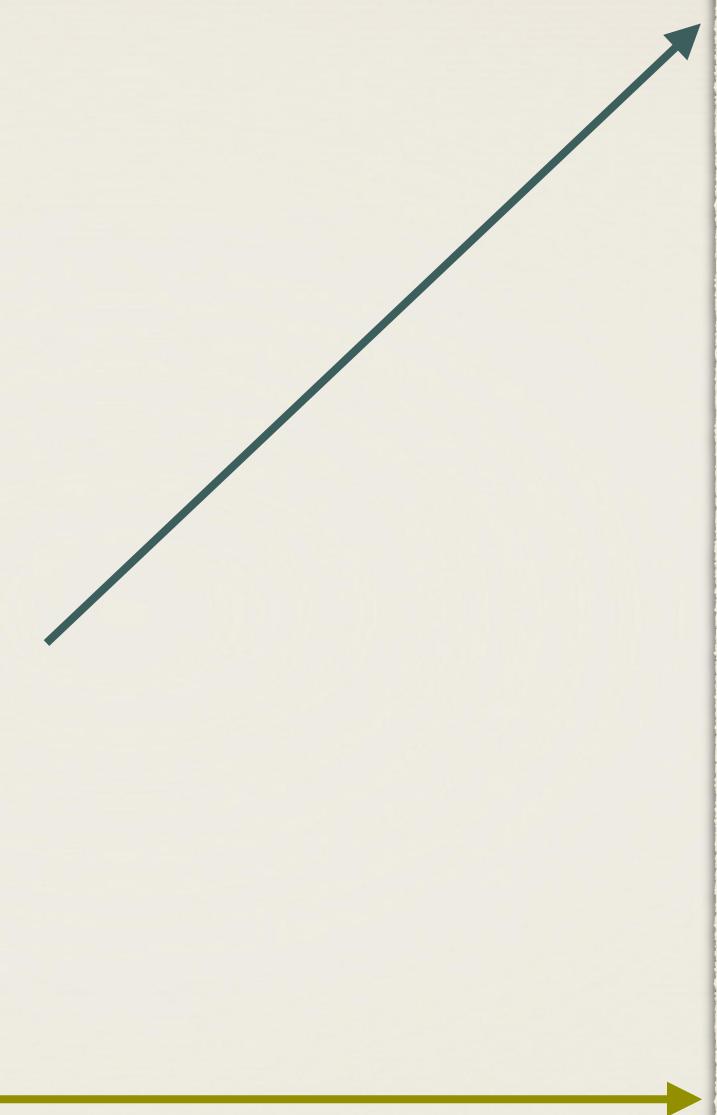


Partes de la receta*

1- Encabezado: datos de quien prescribe y datos del/la paciente.

2- Cuerpo:

- a-superinscripción
- b-inscripción
- c-subinscripción
- d-instrucción.



**Dra. María Eliana Caro López**
Código: 11703
8666-5522
Consultorio Médico López, 100de la Iglesia Católica
dra.lopezc@medicos.cr
Medicina General y Mixta, Adultos, Niños, Consulta
Domiciliar

Fecha: _____ Número de Identificación: _____
Nombre: _____

R/
Amoxicilina en polvo para suspensión.
Dispensar dos frascos de 60 mL (#2) con jeringa.
s/ Tomar 5 mL a las seis de la mañana, dos de la tarde y diez de la noche por siete días para la infección.
Descartar el sobrante. Tomar por el tiempo indicado.

 **Firma y sello** **No.**
Tel.: 2210-2243 - 2210-2245 - 2210-2250 • www.medicos.cr "Un Colegio para todos"

Partes de la receta*

1- Encabezado: datos de quien prescribe y datos del/la paciente.

2- Cuerpo:

- a-superinscripción
- b-inscripción
- c-subinscripción
- d-instrucción

COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS
REPUBLICA DE COSTA RICA

Dra. Maria Eliana Caro López
Código: 11703
8666-5522
Consultorio Médico López, 100de la Iglesia Católica
dra.lopezc@medicos.cr
Medicina General y Mixta, Adultos, Niños, Consulta
Domiciliar

QR code

Fecha: _____ Número de Identificación: _____

Nombre: _____

R/
Amoxicilina en polvo para suspensión 250mg / 5 mL.
Dispensar dos frascos de 60 mL (#2) con jeringa.
s/ Tomar 5 mL a las seis de la mañana, dos de la tarde y
diez de la noche por siete días para la infección.
Descartar el sobrante. Tomar por el tiempo indicado.



Firma y sello _____

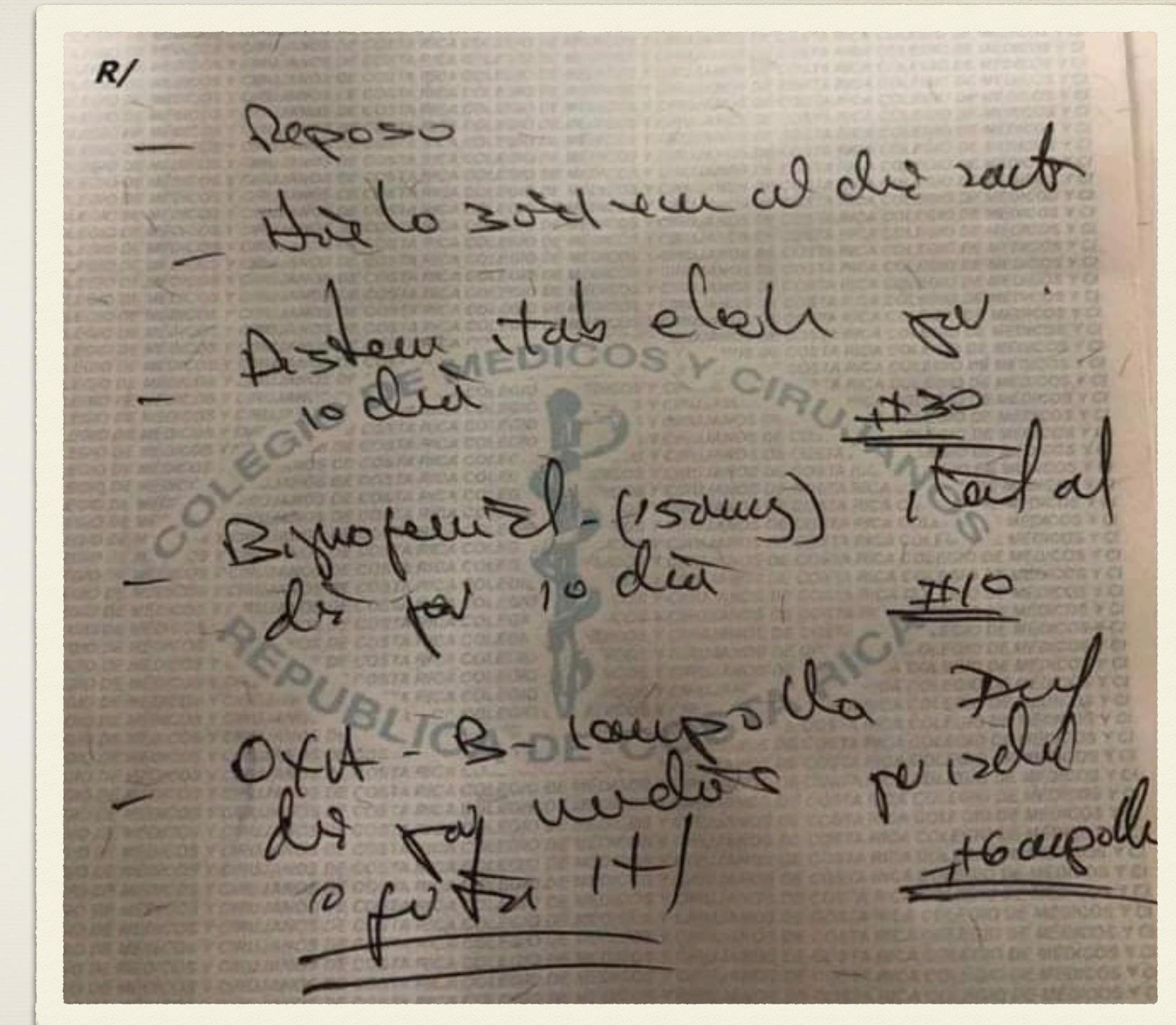
No. _____

Tel.: 2210-2243 - 2210-2245 - 2210-2250 • www.medicos.cr "Un Colegio para todos"

Práctica

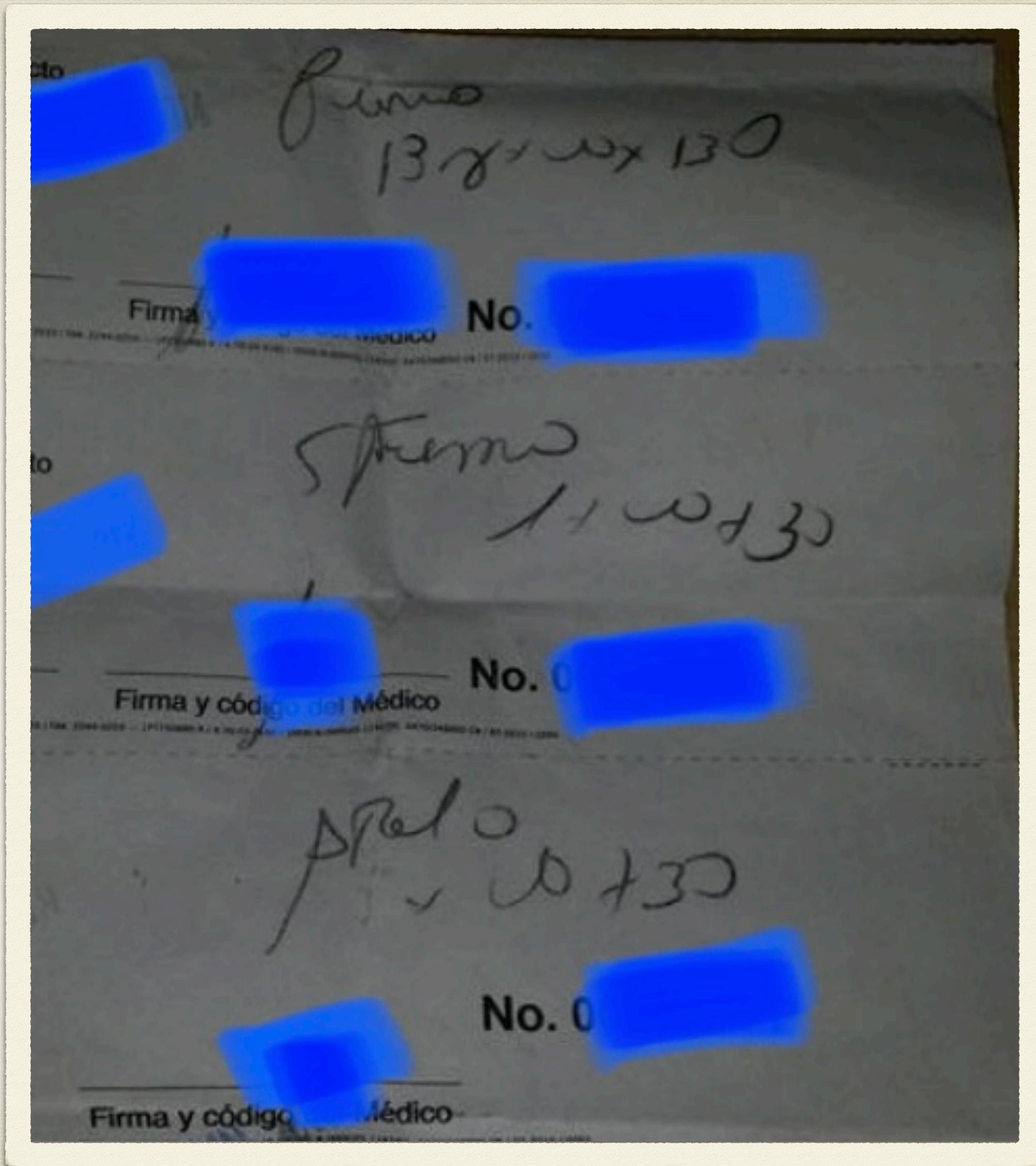
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



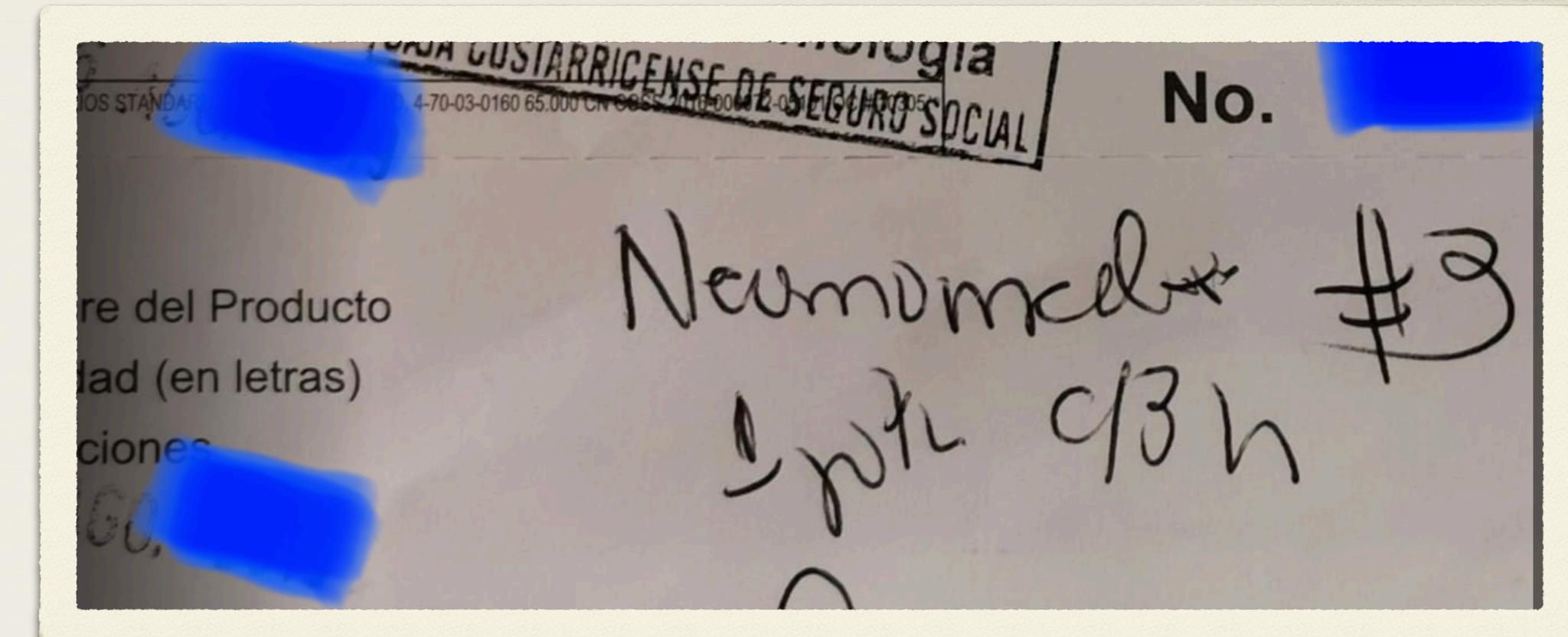
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



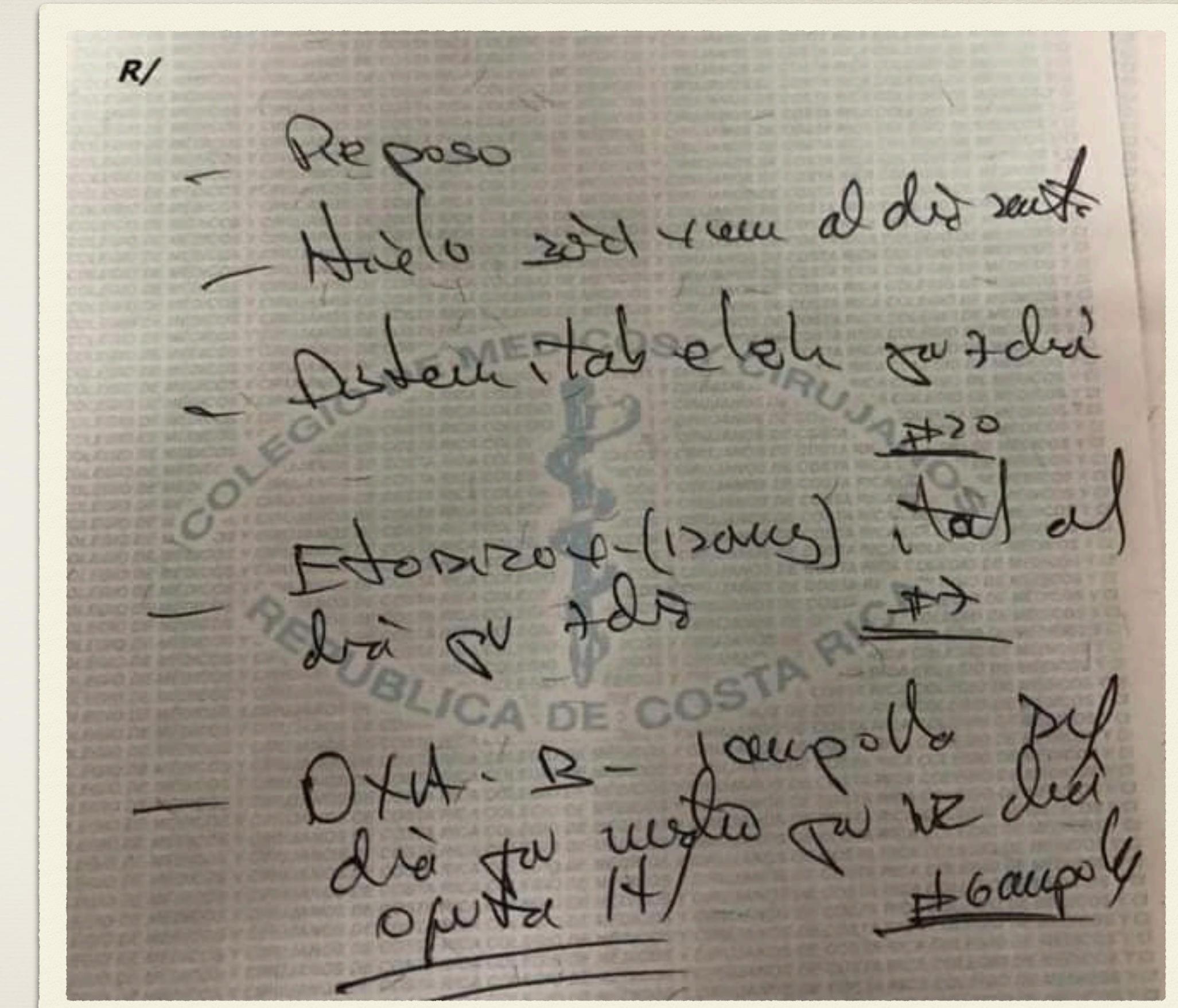
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

| | | | |
|-------------------------------------|----------------|--|-------|
| Nombre del Paciente: | | _____ | días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA FORTE | Tomar un comprimido cada _____ horas por _____ horas por _____ días. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | OXA UNO | Tomar una cápsula cada dia por _____ 2 días. | |
| <input type="checkbox"/> | OXA 75SR | Tomar un comprimido cada 12 horas por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | OXA B | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | OXA B | Inyectable. Aplicar una ampolla al dia por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | OXA 50mg | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | OXA 75 Im | Aplicar una ampolla cada _____ horas por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | ANALGAN | Inyectable 60 mg. Aplicar una ampolla de inmediato. | |
| <input type="checkbox"/> | ANALGAN 20 mg | Tomar un comprimido cada 12 horas por 3 o 5 días. | |
| <input type="checkbox"/> | MATRIX | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | C --- | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. | |
| <input type="checkbox"/> | E --- | !4 horas por 5 días. | |
| <input type="checkbox"/> | TC --- | 24 horas por 7 días. | |
| <input type="checkbox"/> | DERETUAL 30 mg | Tomar una vez al dia por _____ días. | |
| <input type="checkbox"/> | CLAVULIN | Tomar una tableta cada 12 horas por _____ días. | |
| Observaciones: _____ | | | |

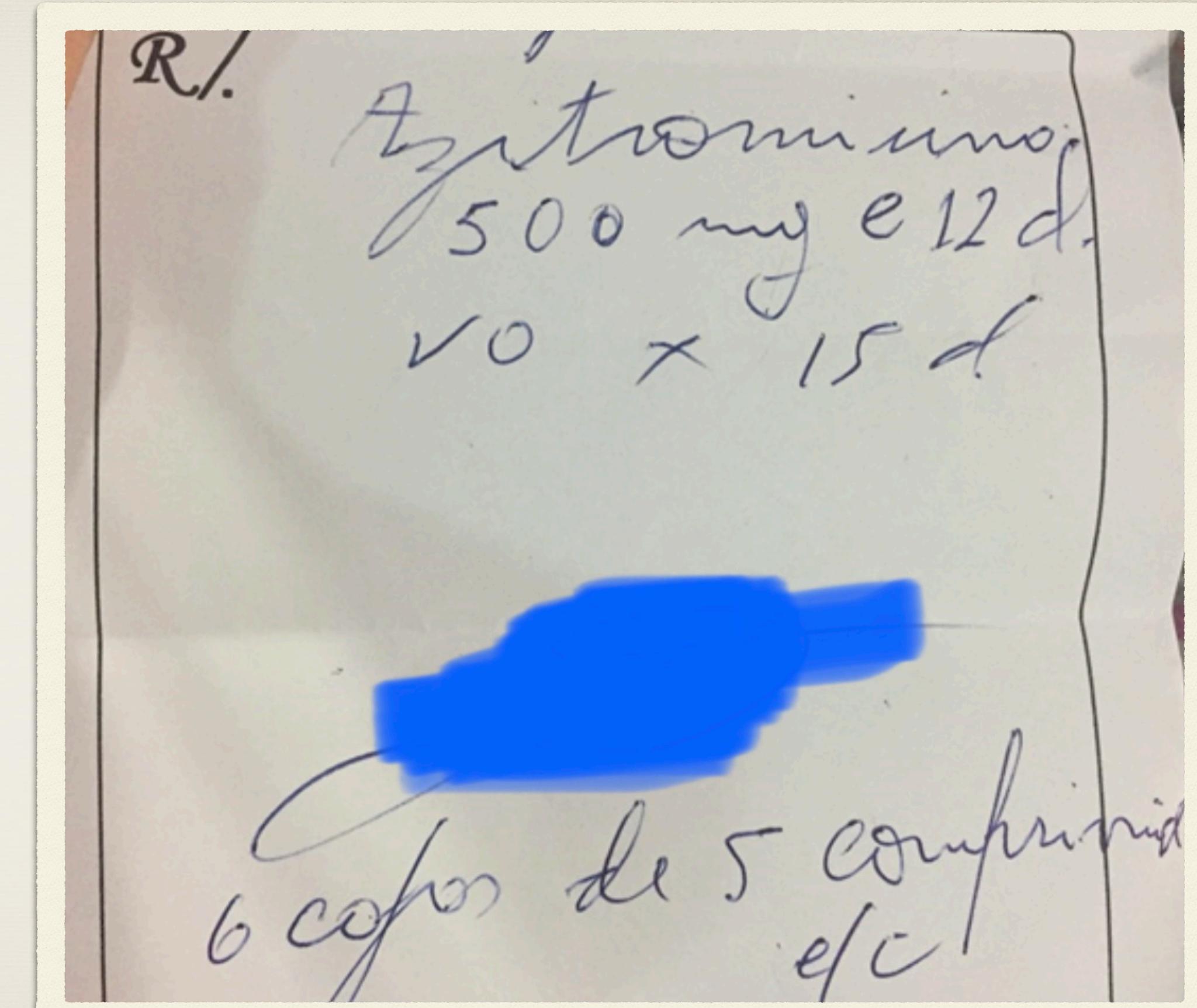
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



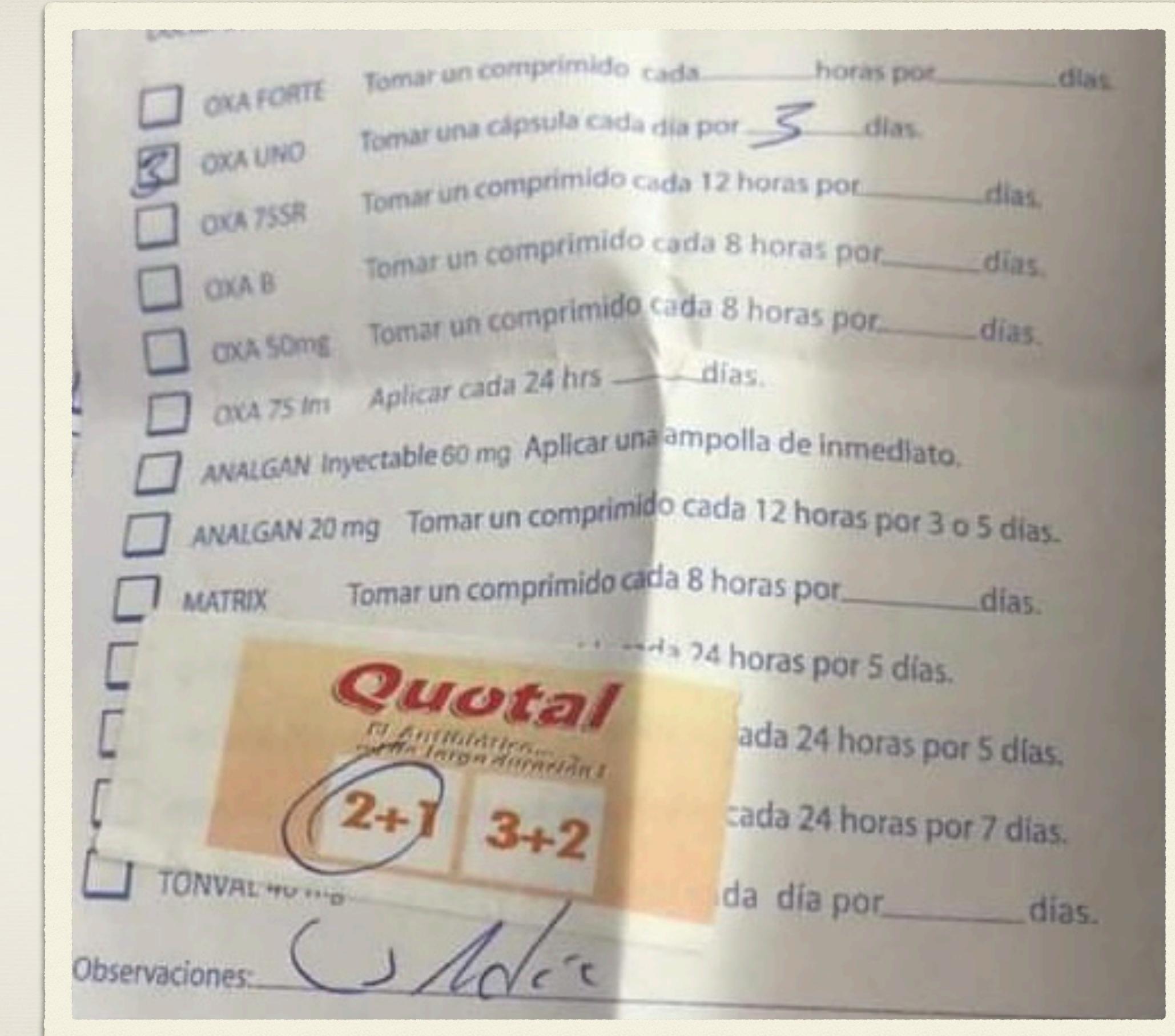
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



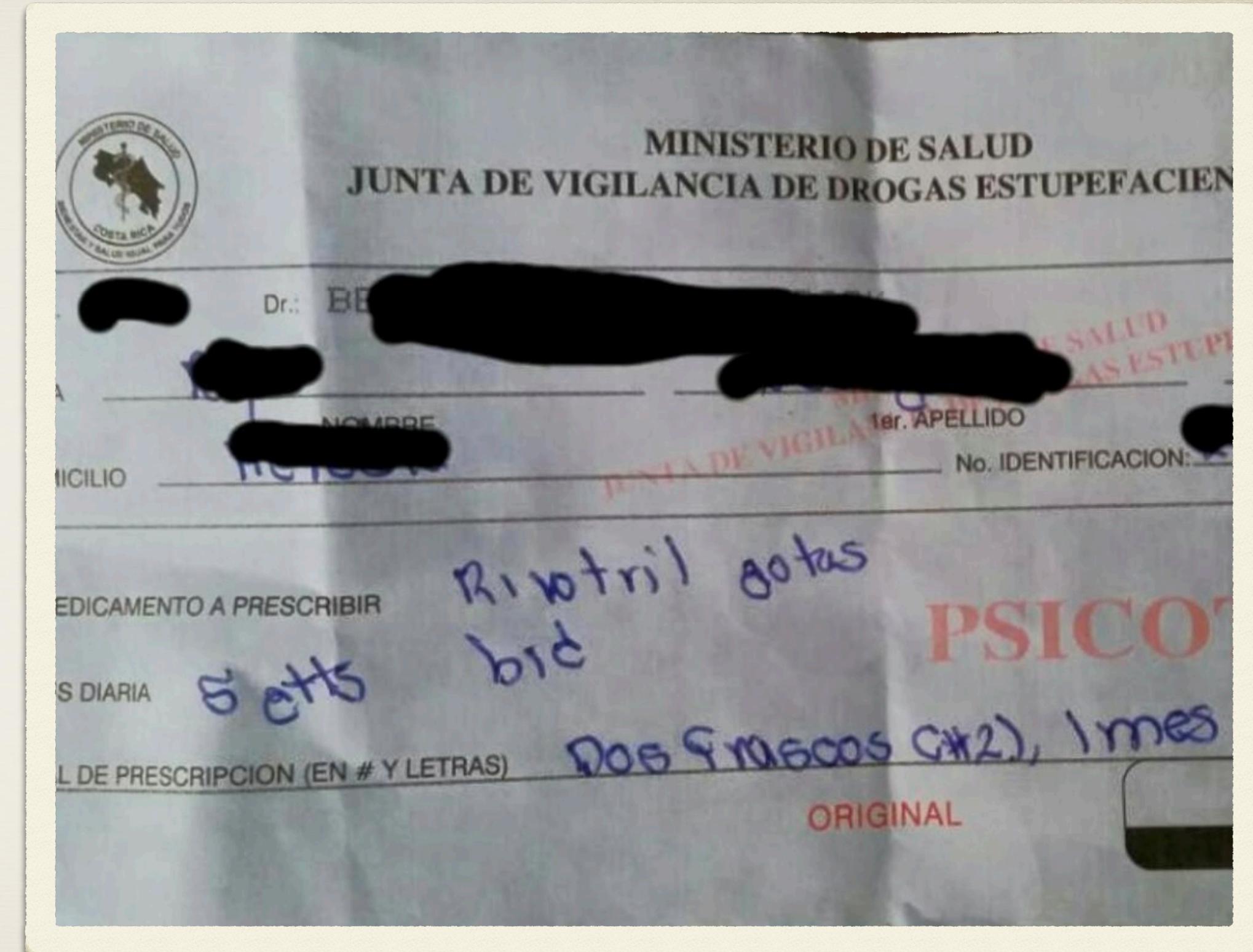
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



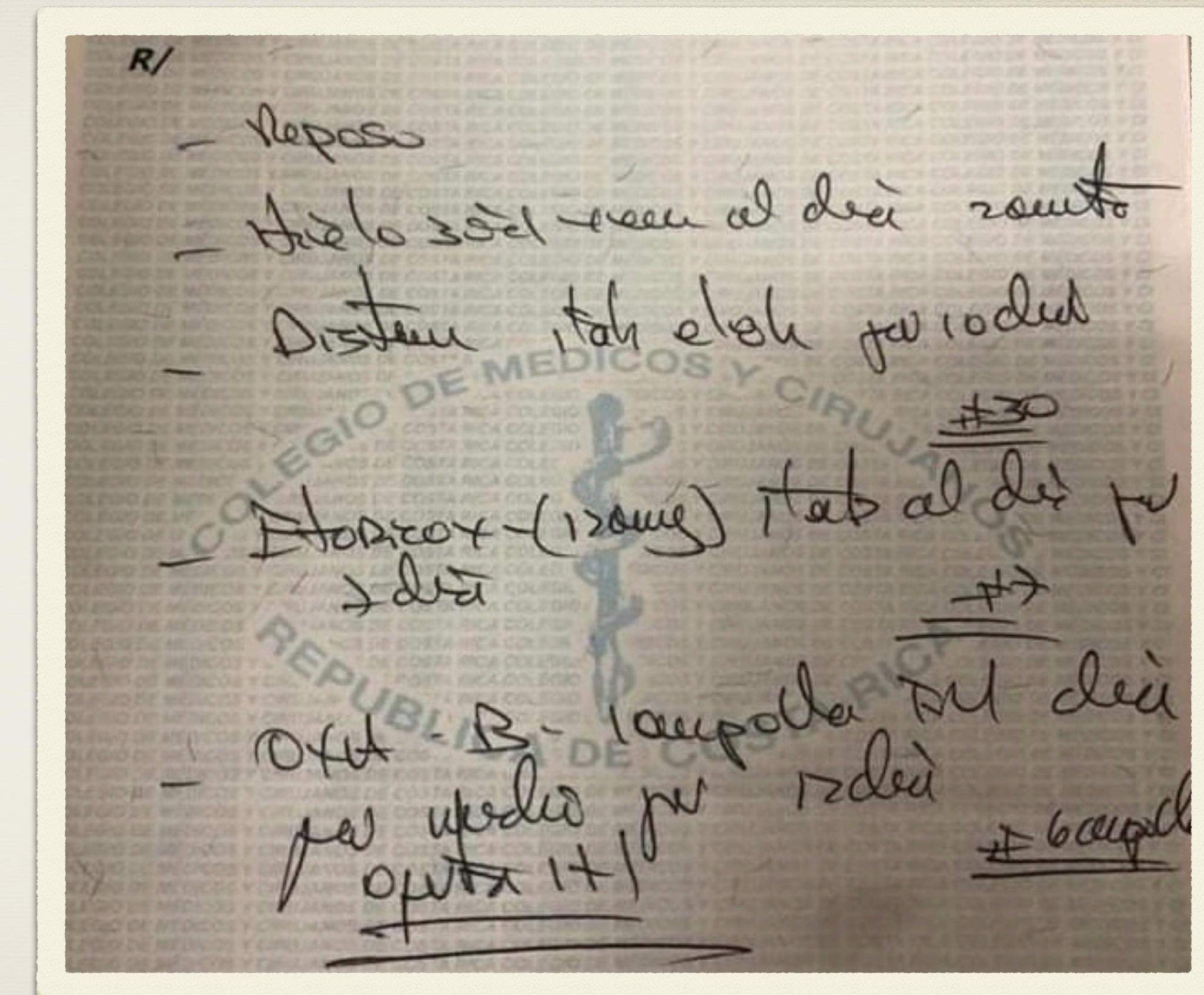
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

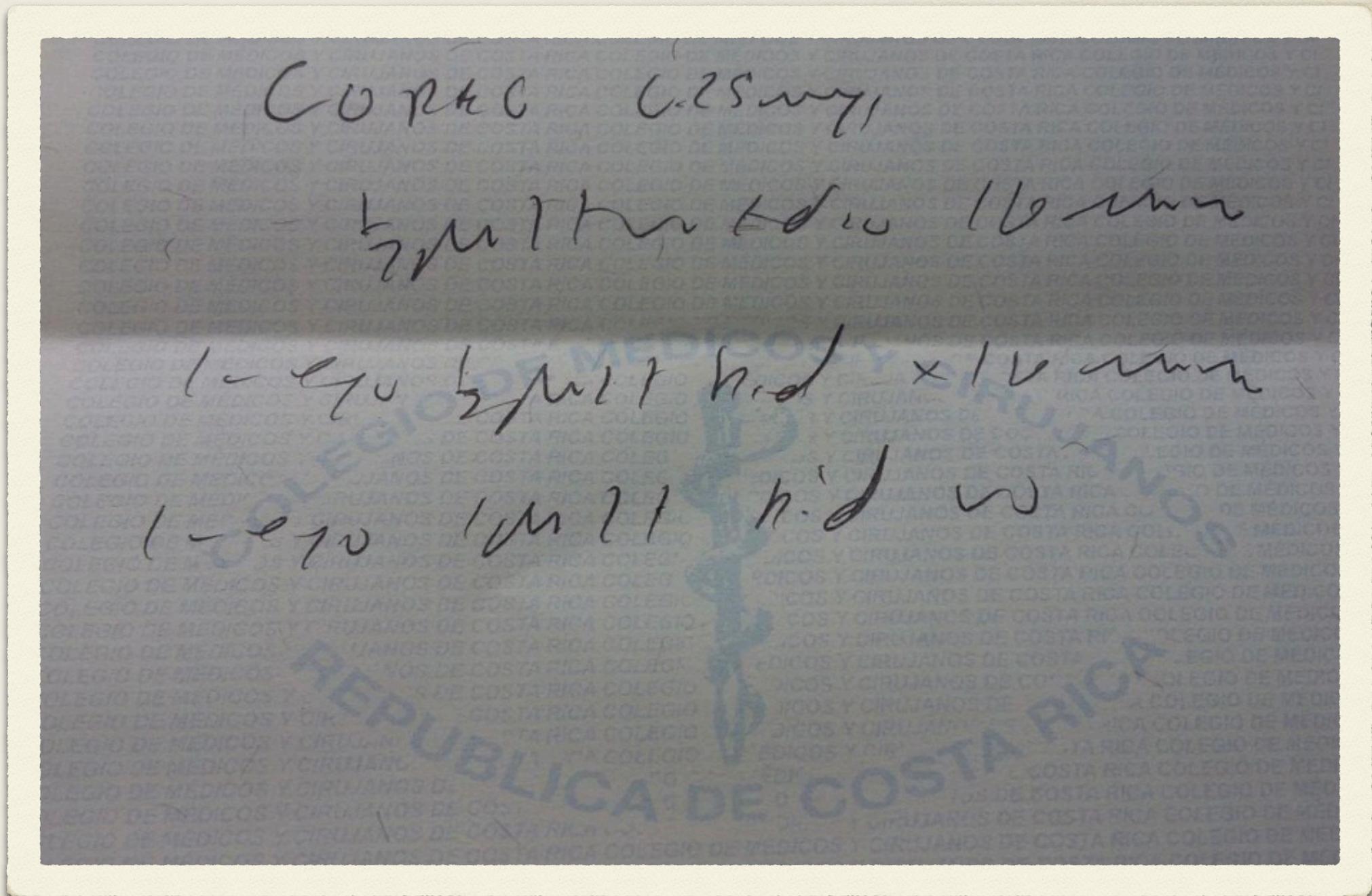


Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

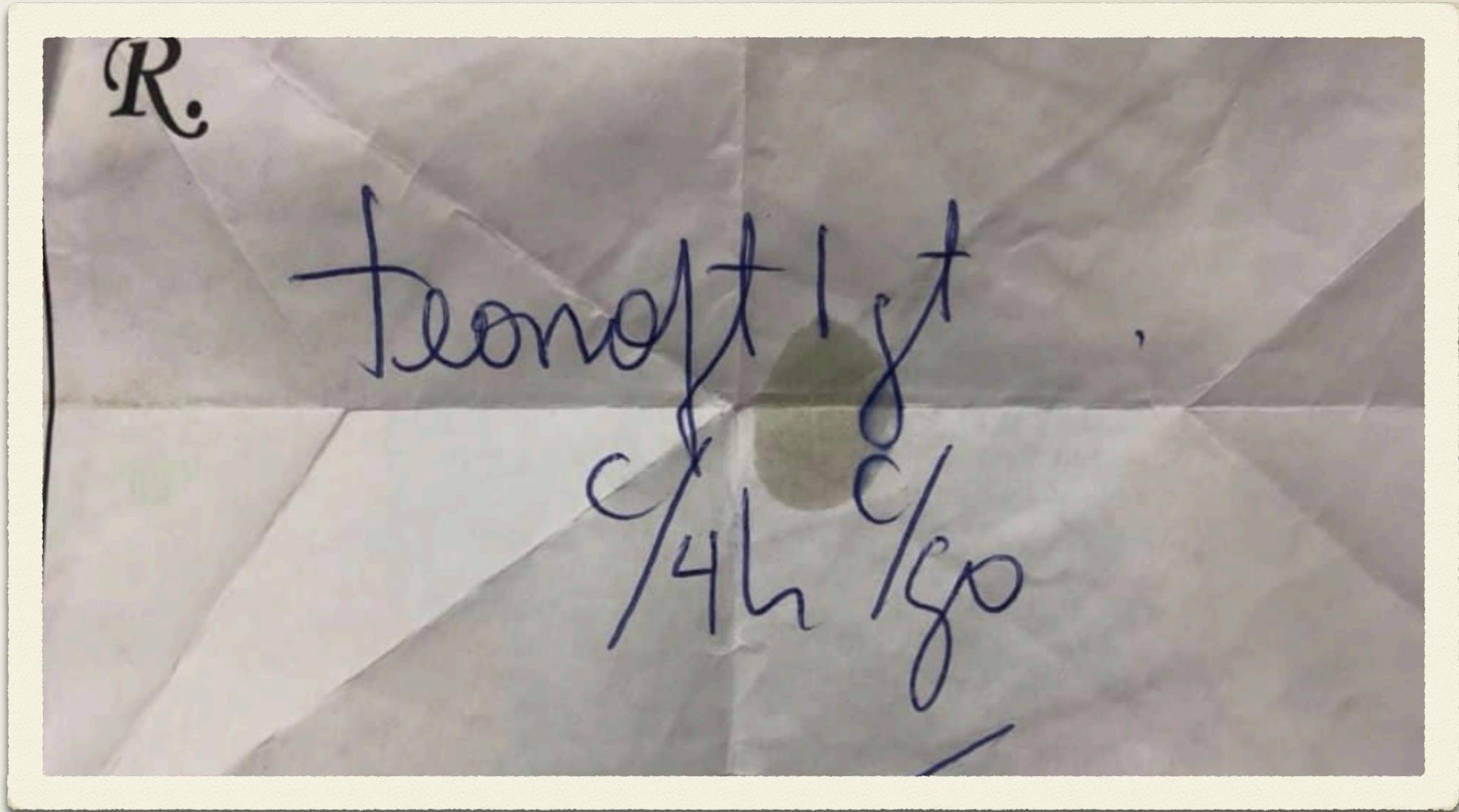


Analiza
Aplica tus conocimientos y
argumenta, ¿qué te parece
mejorable?, ¿cómo
procederías?



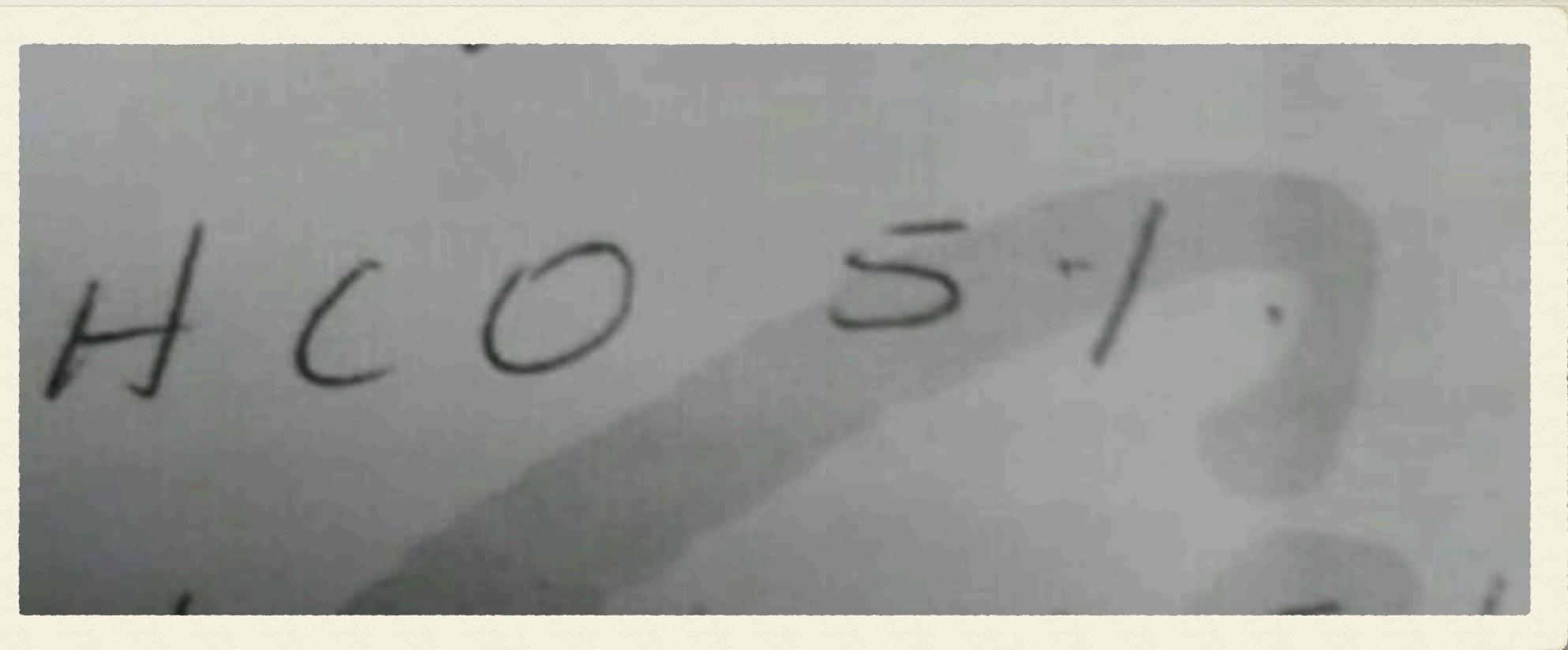
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



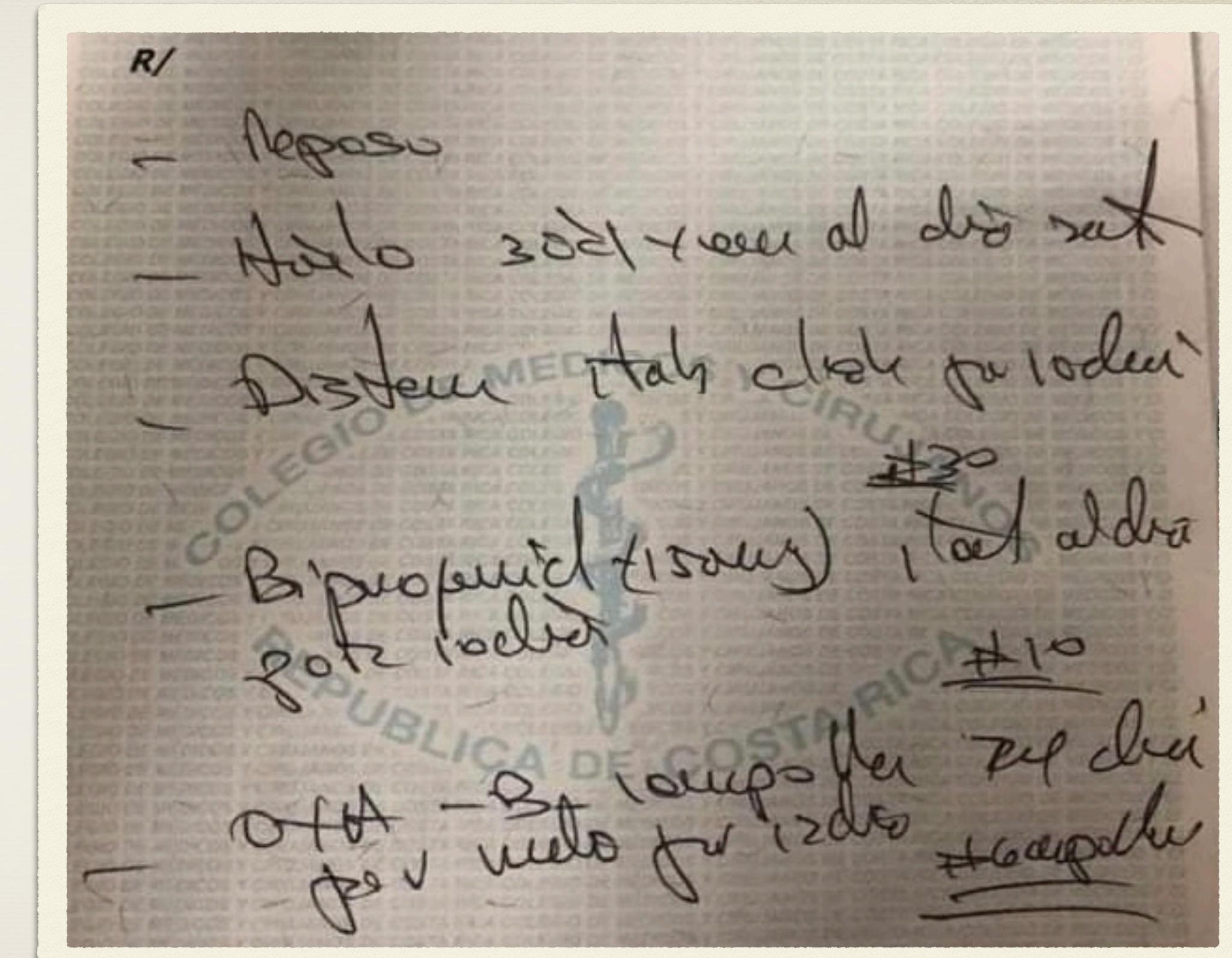
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



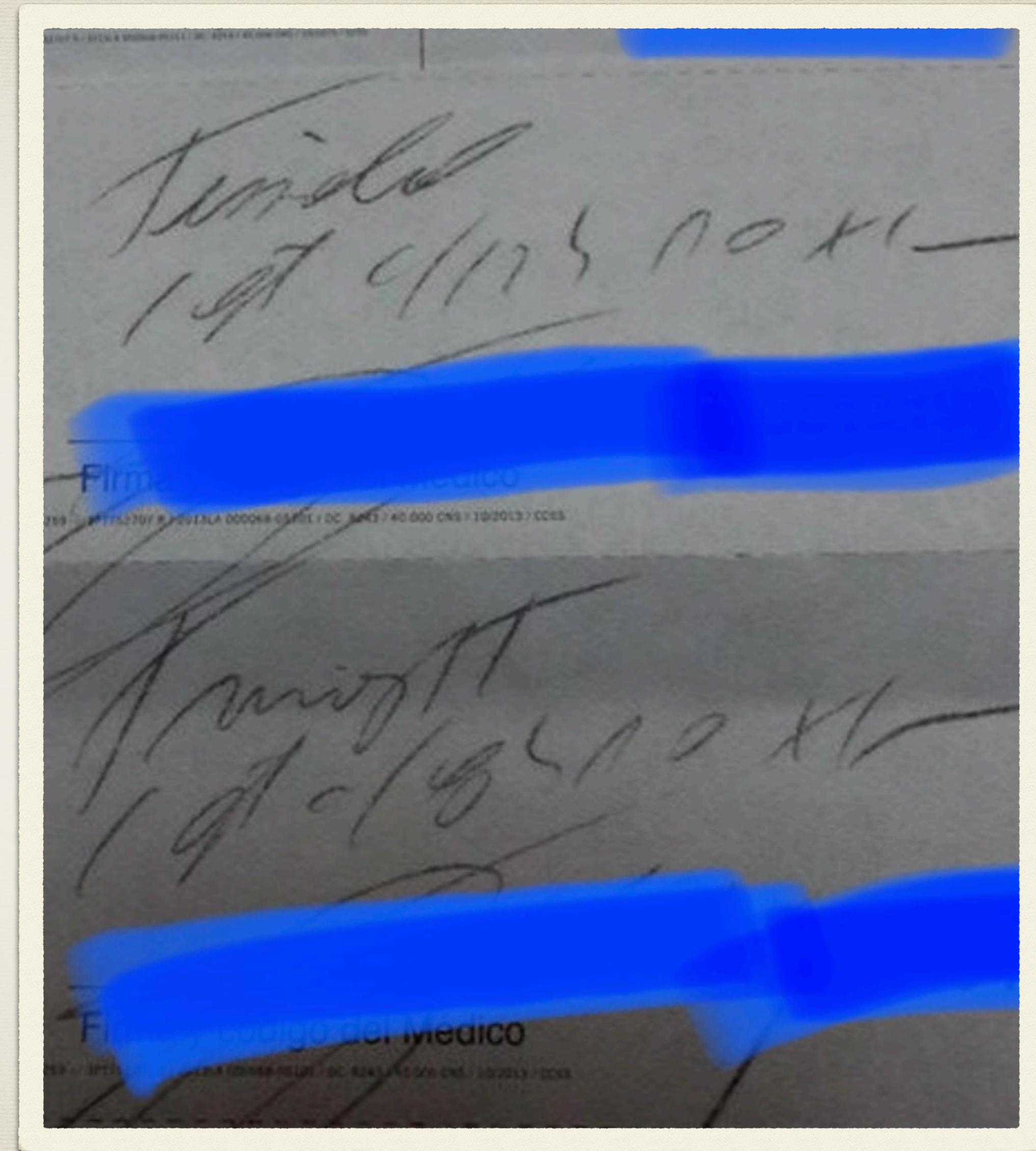
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



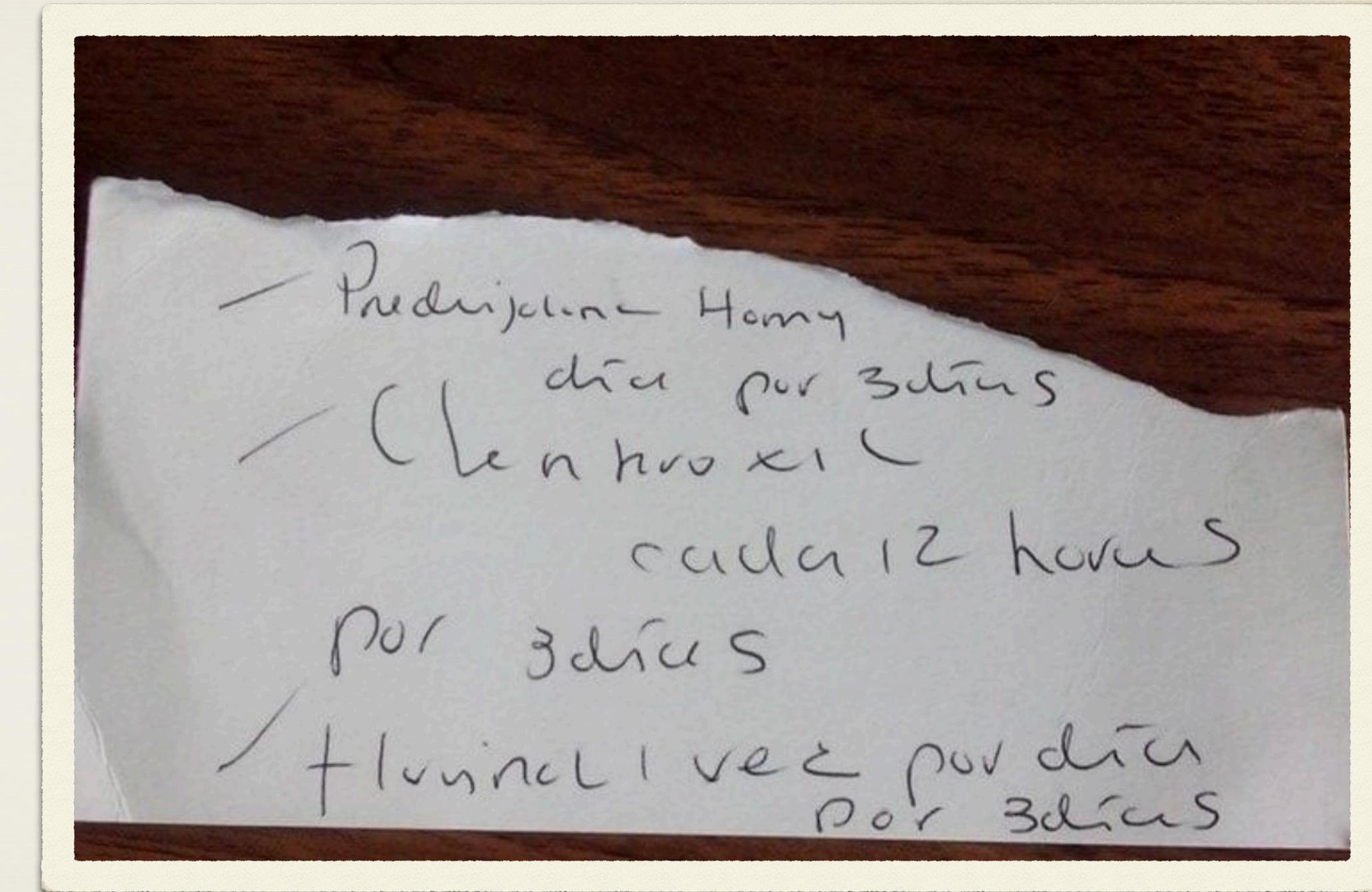
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



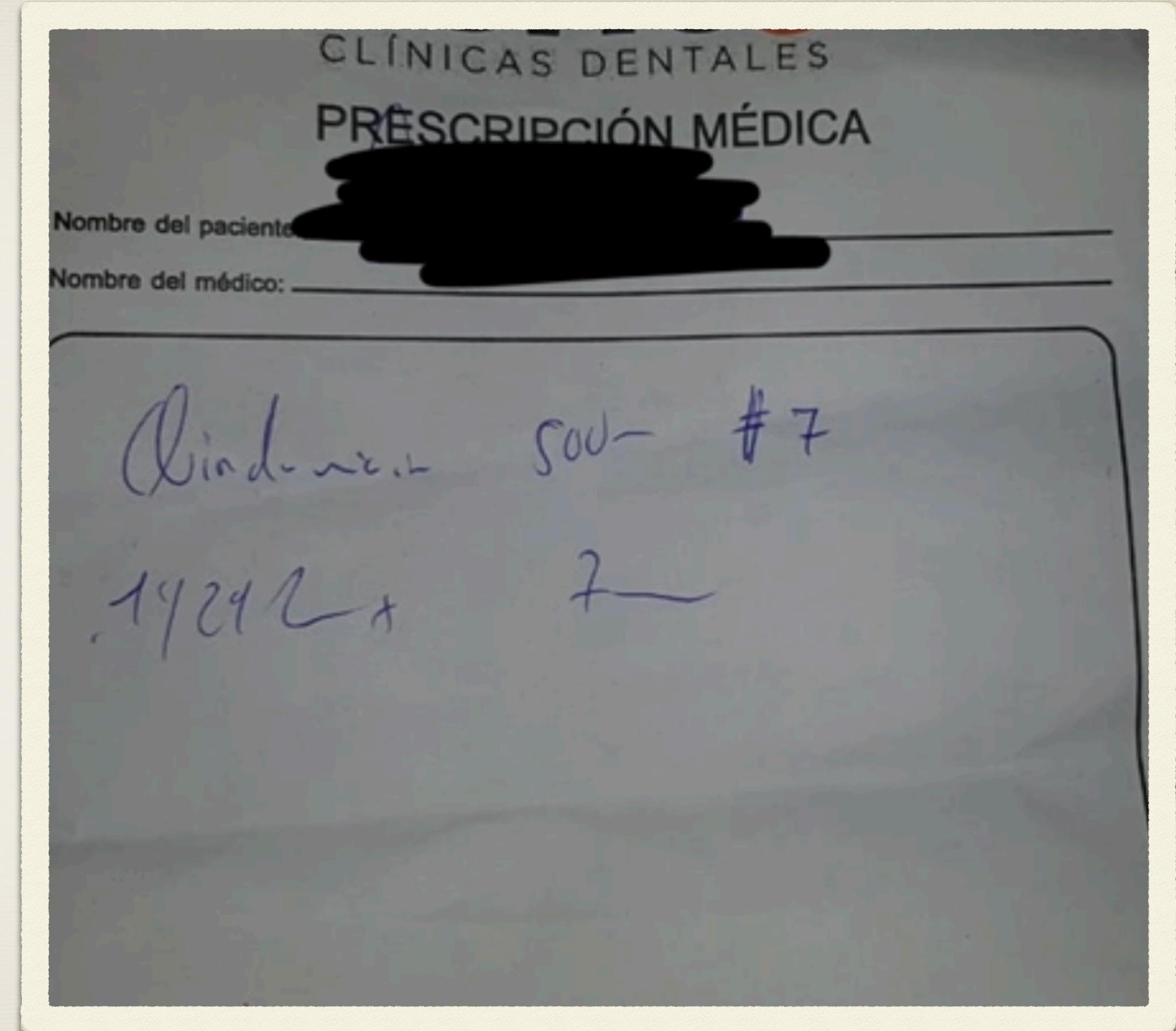
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



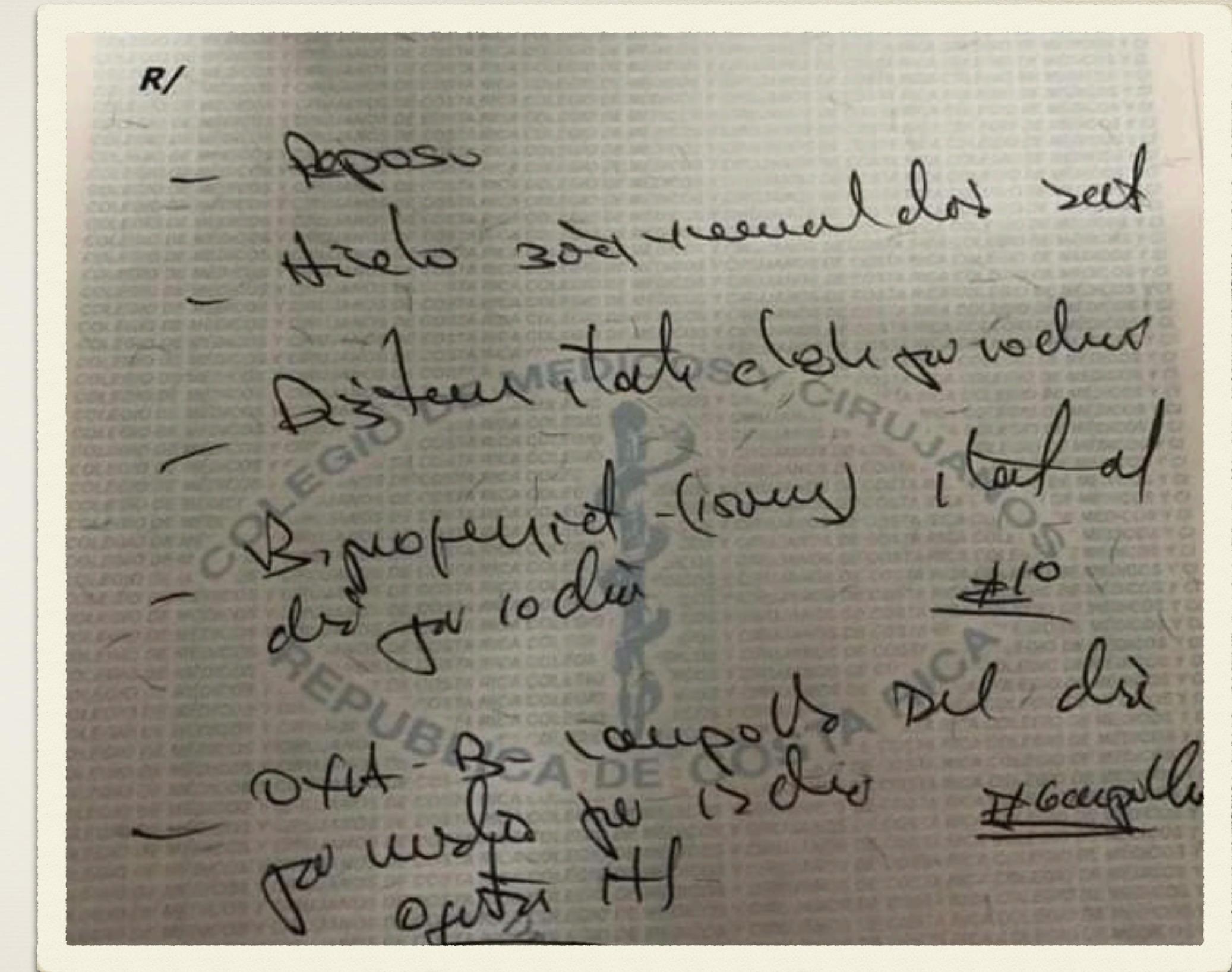
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



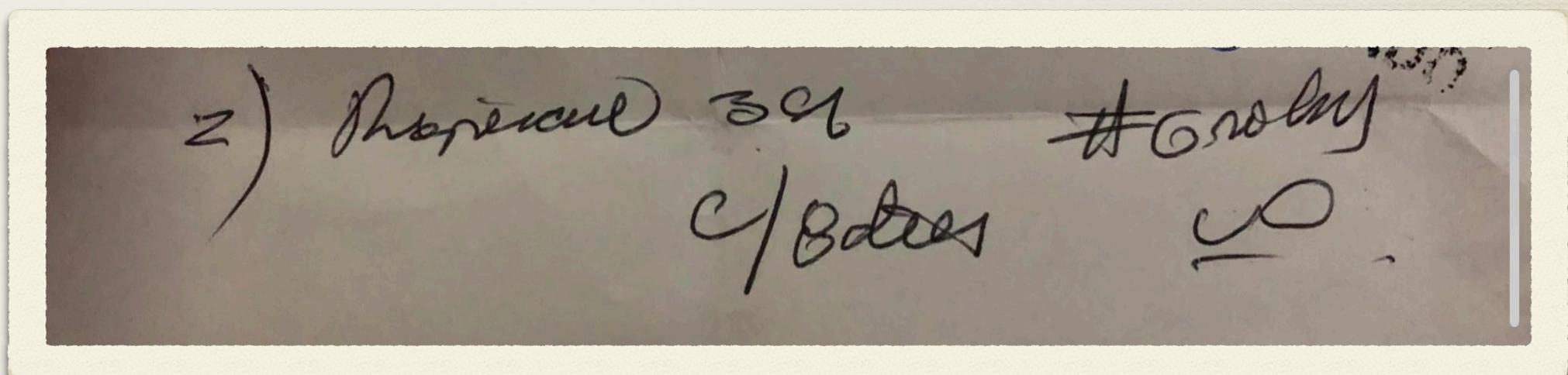
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



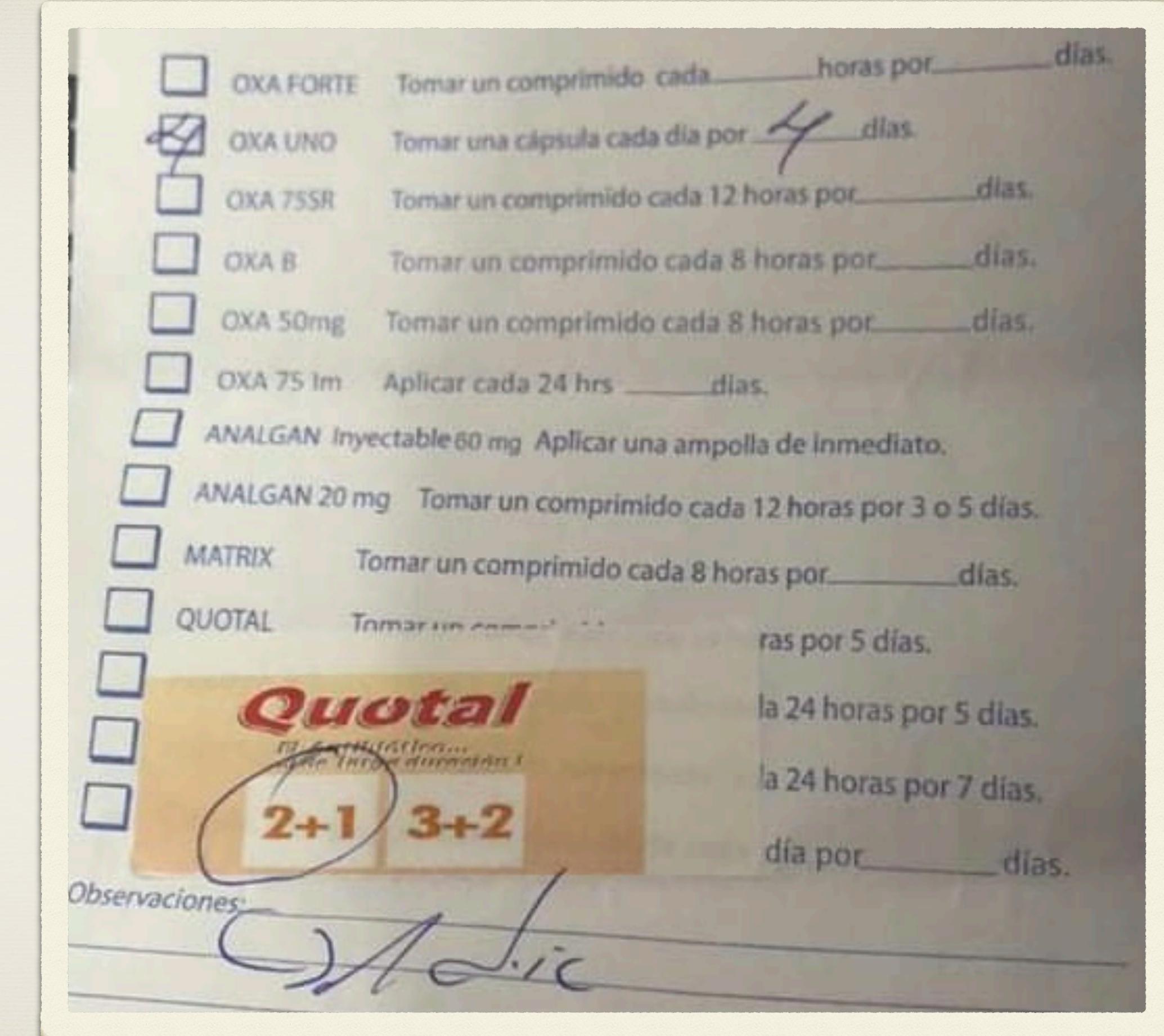
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



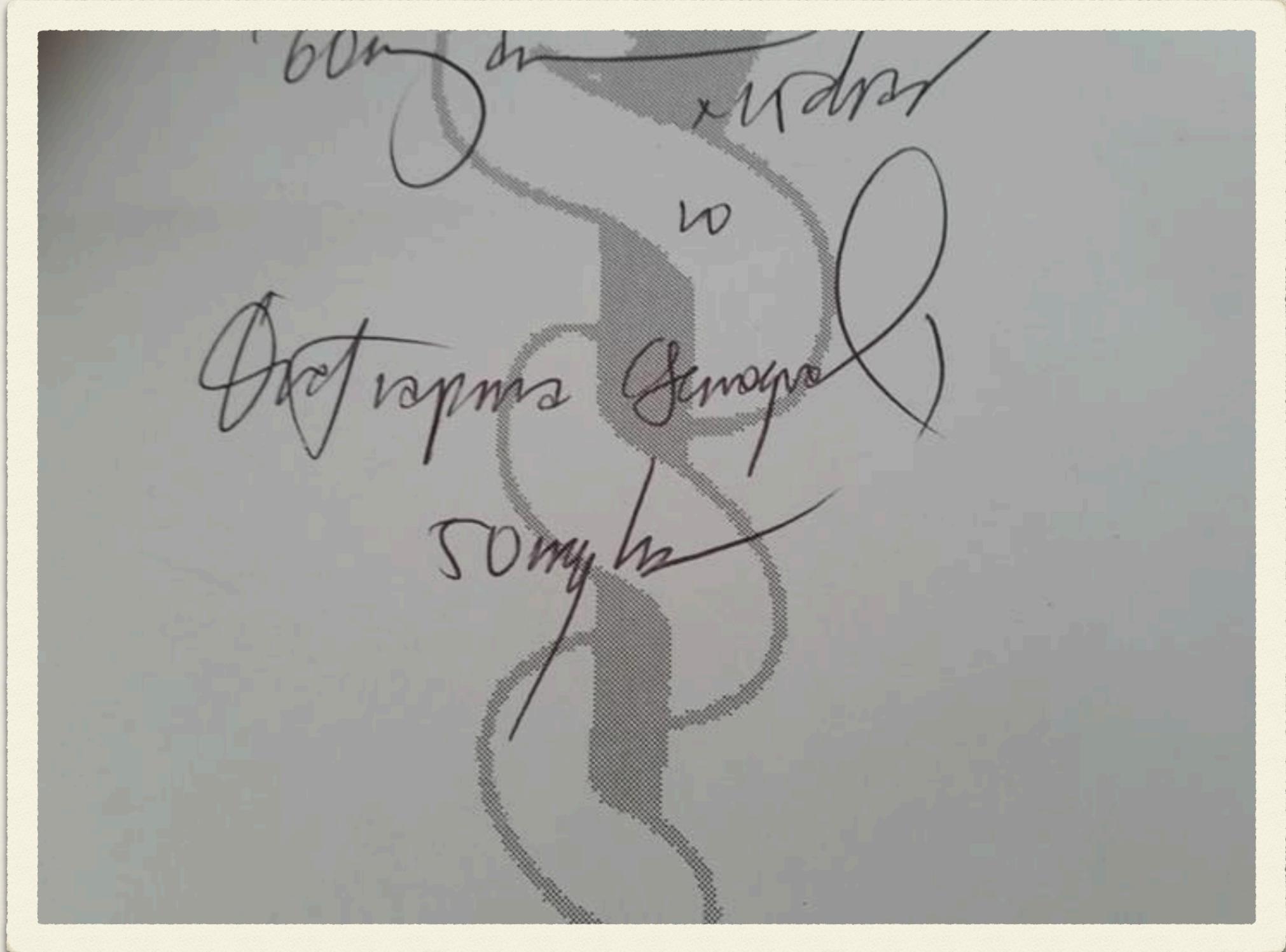
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



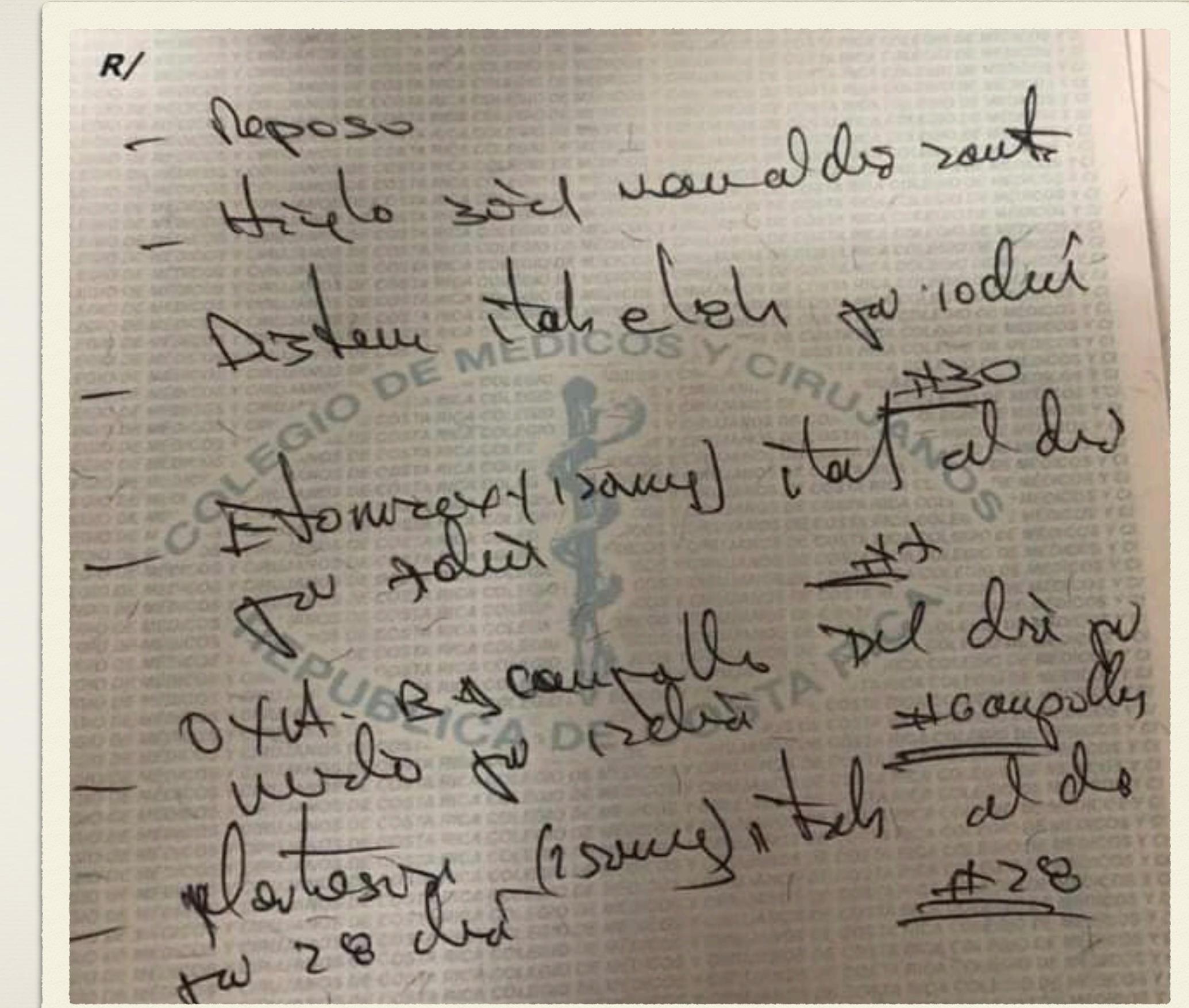
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



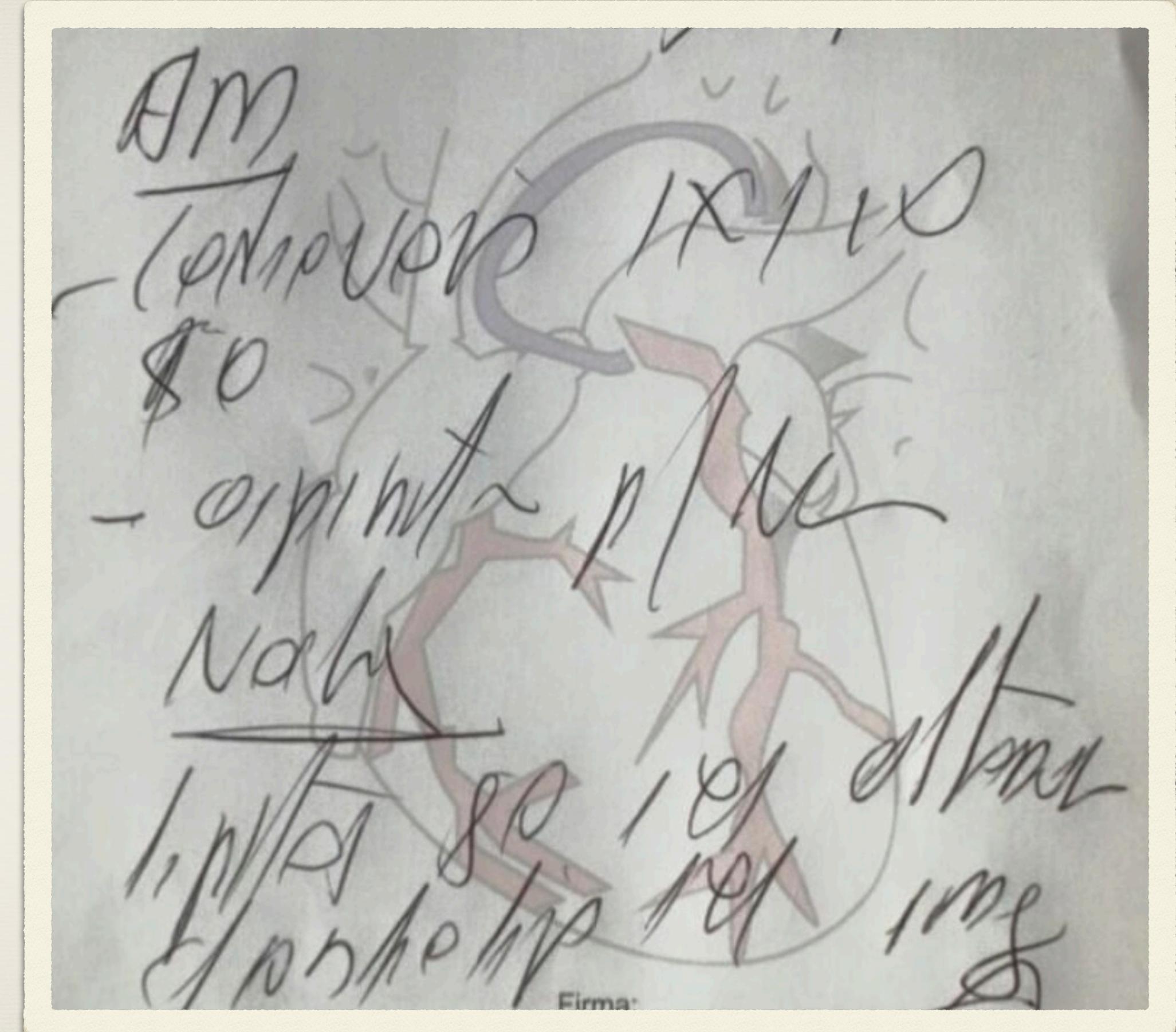
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



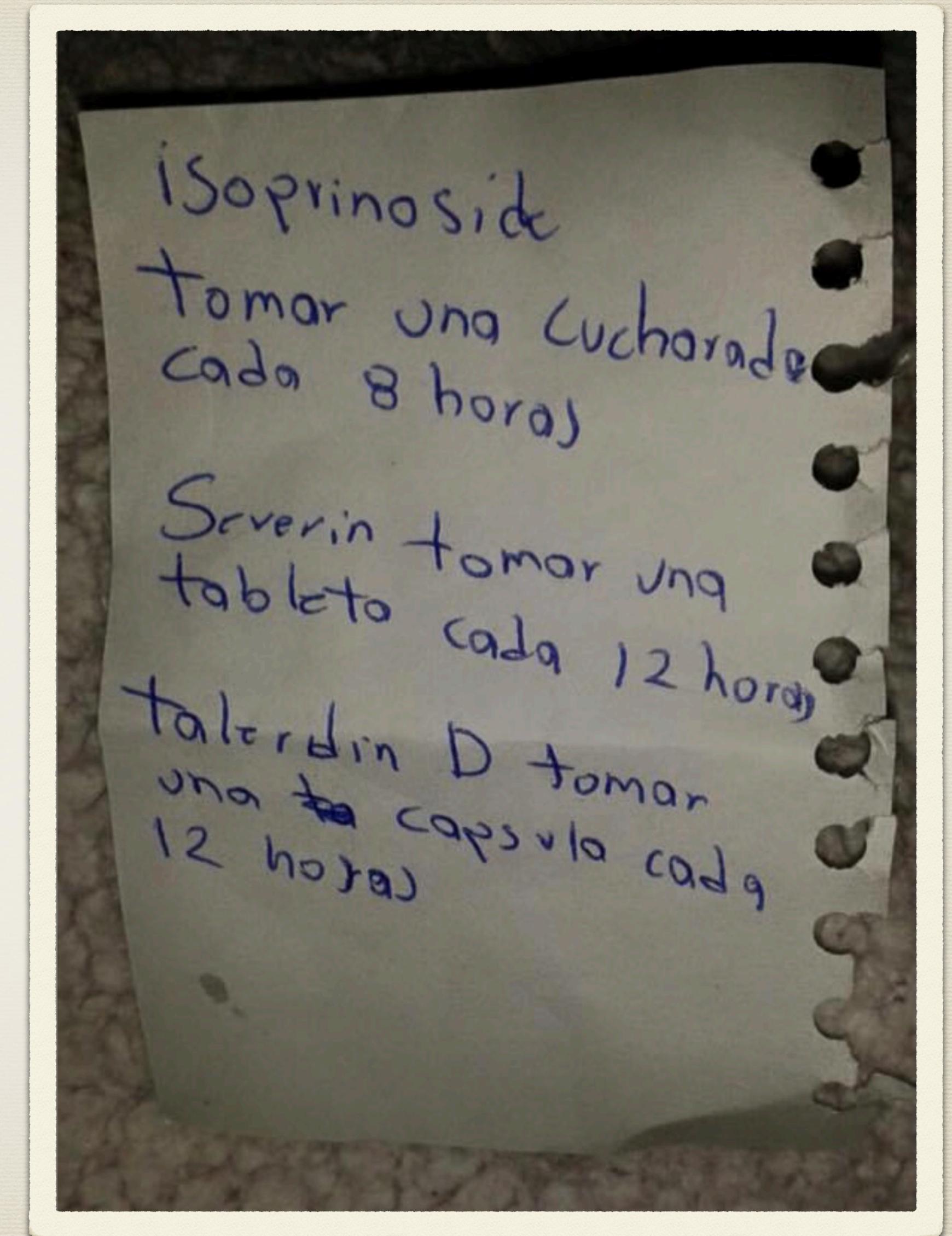
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



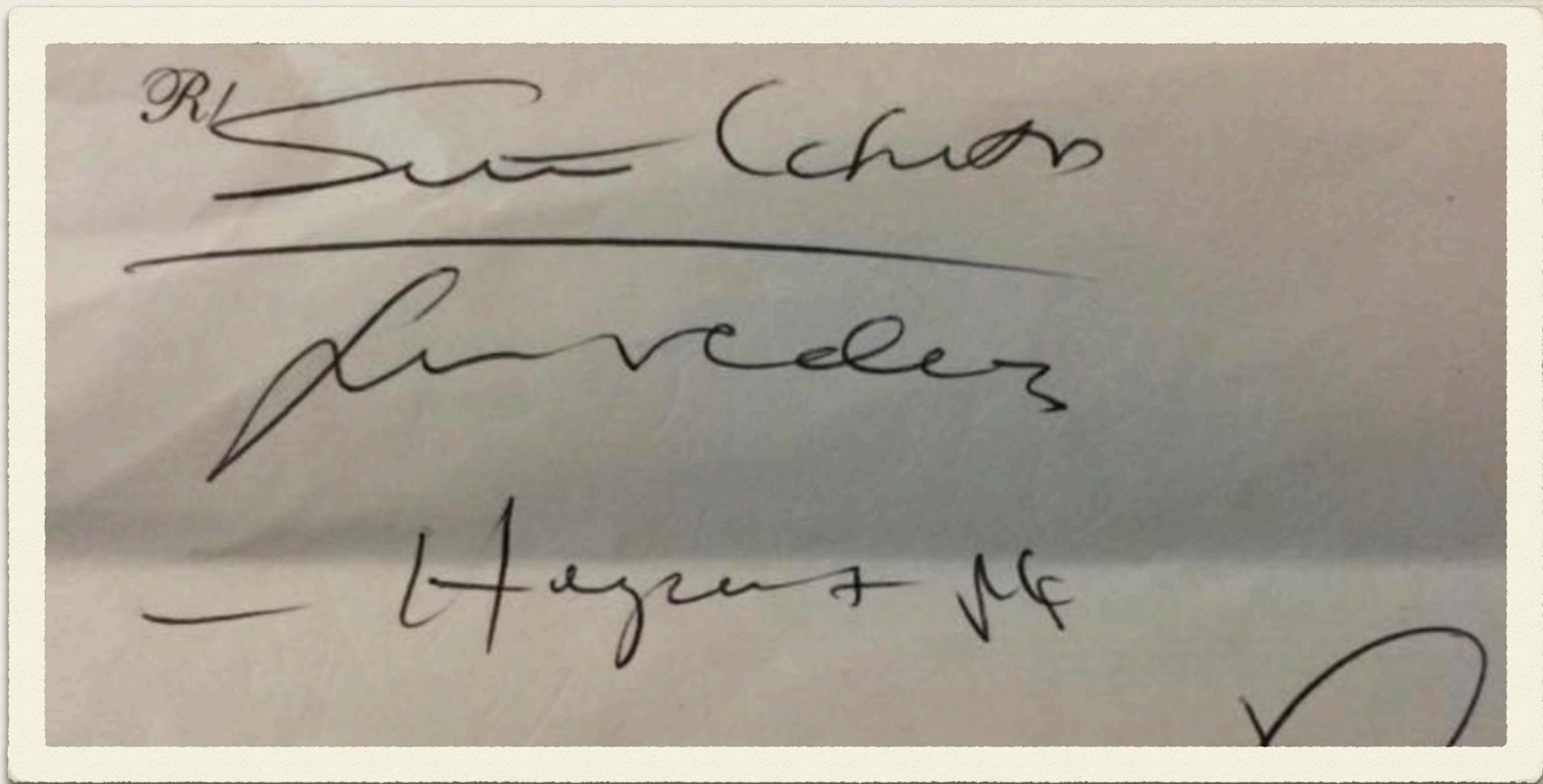
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



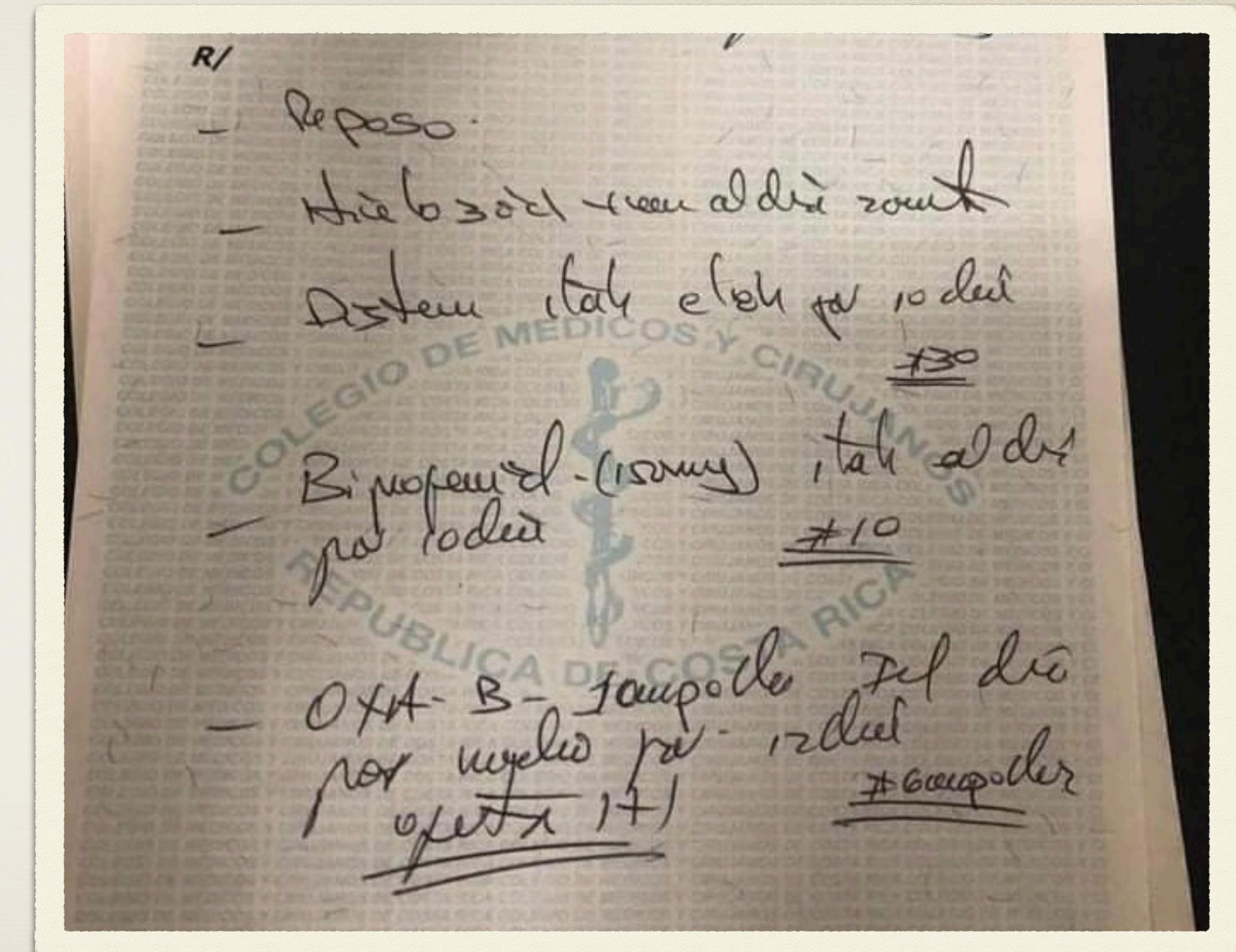
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OXA FORTE | Tomar un comprimido cada _____ horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA UNO | Tomar una cápsula cada día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 75SR | Tomar un comprimido cada 12 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA B | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA B | Inyectable. Aplicar una ampolla al día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 50mg | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 75 Im | Aplicar una ampolla cada _____ horas por _____ días. |
| <input checked="" type="checkbox"/> ANALGAN | Inyectable 60 mg Aplicar una ampolla de inmediato. |
| <input checked="" type="checkbox"/> ANALGAN 20 mg | Tomar un comprimido cada 12 horas por 3 o 5 días. |
| <input type="checkbox"/> MATRIX | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> QUOTAL | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> PRIMERIS 750 mg | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> PRIMERIS 500 mg | Tomar un comprimido cada 24 horas por 7 días. |
| <input type="checkbox"/> TONVAL 40 mg | Tomar una tableta cada día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> DERETUAL 30 mg | Tomar una vez al día por _____ días. |
| <input checked="" type="checkbox"/> CLAVULIN | Tomar una tableta cada 12 horas por <u>7</u> días. |

Observaciones: *Mopen o Amoxipav*

Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

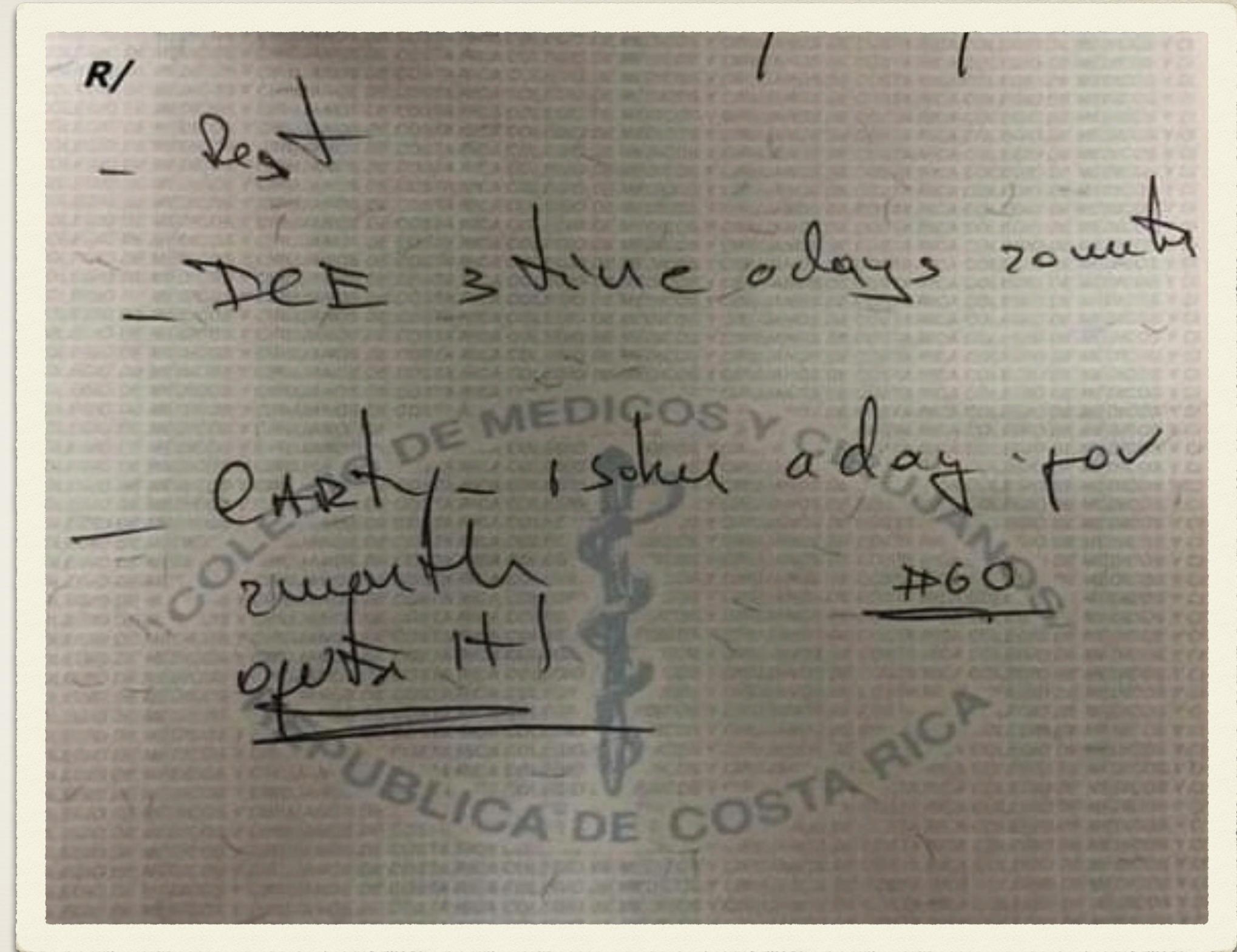
| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OXA FORTE | Tomar un comprimido cada _____ horas por _____ días. |
| <input checked="" type="checkbox"/> OXA UNO | Tomar una cápsula cada día por <u>2</u> días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 75SR | Tomar un comprimido cada 12 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 8 | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 50mg | Inyectable. Aplicar una ampolla al día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> OXA 75 Im | Aplicar una ampolla cada _____ horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> ANALGAN | Inyectable 60 mg. Aplicar una ampolla de inmediato. |
| <input type="checkbox"/> ANALGAN 20 mg | Tomar un comprimido cada 12 horas por 3 o 5 días. |
| <input type="checkbox"/> MATRIX | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> QUOTAL | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> | 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> | 24 horas por 7 días. |
| <input type="checkbox"/> | día por _____ |
| <input type="checkbox"/> URETOPILO 0116 | Tomar una tableta cada 12 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> CLAVULIN | Tomar una tableta cada 12 horas por _____ días. |

Observaciones: *Nic*



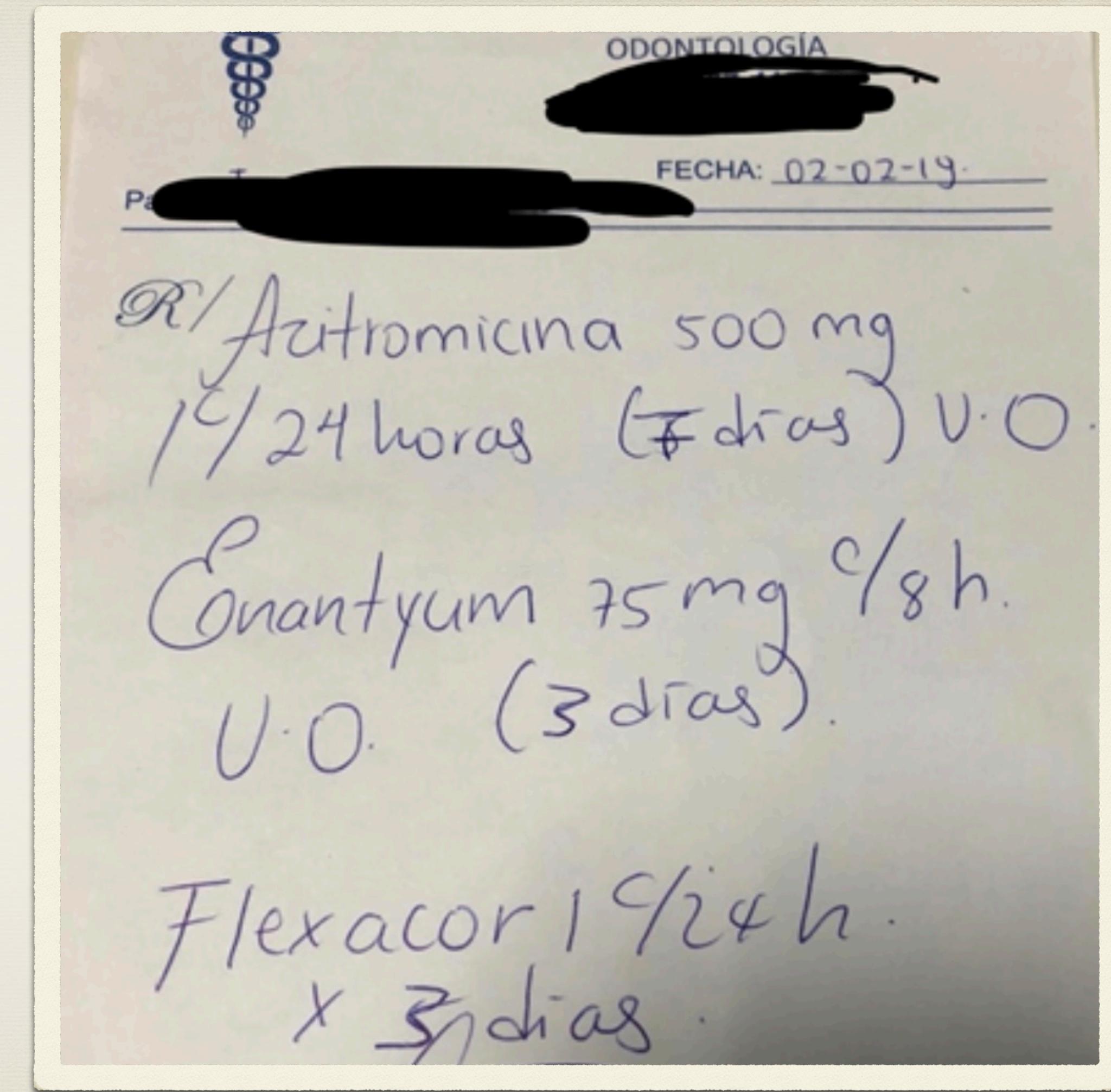
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



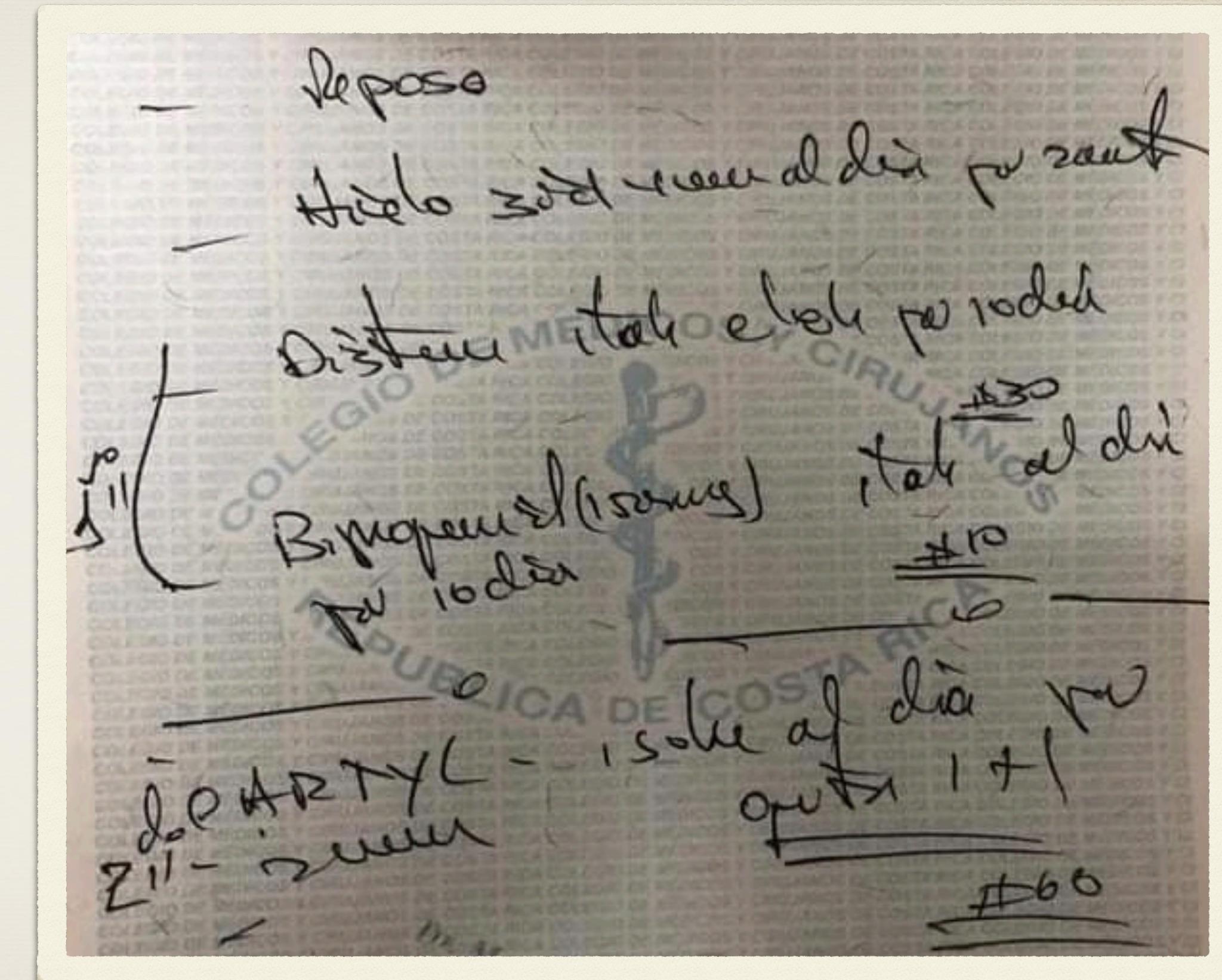
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?

| | | |
|-------------------------------------|-----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | OXA FORTE | Tomar un comprimido cada _____ horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA UNO | Tomar una cápsula cada día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA 75SR | Tomar un comprimido cada 12 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA B | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA B | Inyectable. Aplicar una ampolla al día por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA 50mg | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | OXA 75 Im | Aplicar una ampolla cada _____ horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | ANALGAN | Inyectable 60 mg Aplicar una ampolla de inmediato. |
| <input type="checkbox"/> | ANALGAN 20 mg | Tomar un comprimido cada 12 horas por 3 o 5 días. |
| <input type="checkbox"/> | MATRIX | Tomar un comprimido cada 8 horas por _____ días. |
| <input type="checkbox"/> | QUOTAL | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> | PRIMERIS 750 mg | Tomar un comprimido cada 24 horas por 5 días. |
| <input type="checkbox"/> | PRIMERIS 500 mg | Tomar un comprimido cada 24 horas por 7 días. |
| <input type="checkbox"/> | TONVAL 40 mg | Tomar una tableta cada día por _____ días. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DERETUAL 30 mg | Tomar una vez al día por <u>3</u> días. |
| <input type="checkbox"/> | CLAVULIN | Tomar una tableta cada 12 horas por _____ días. |

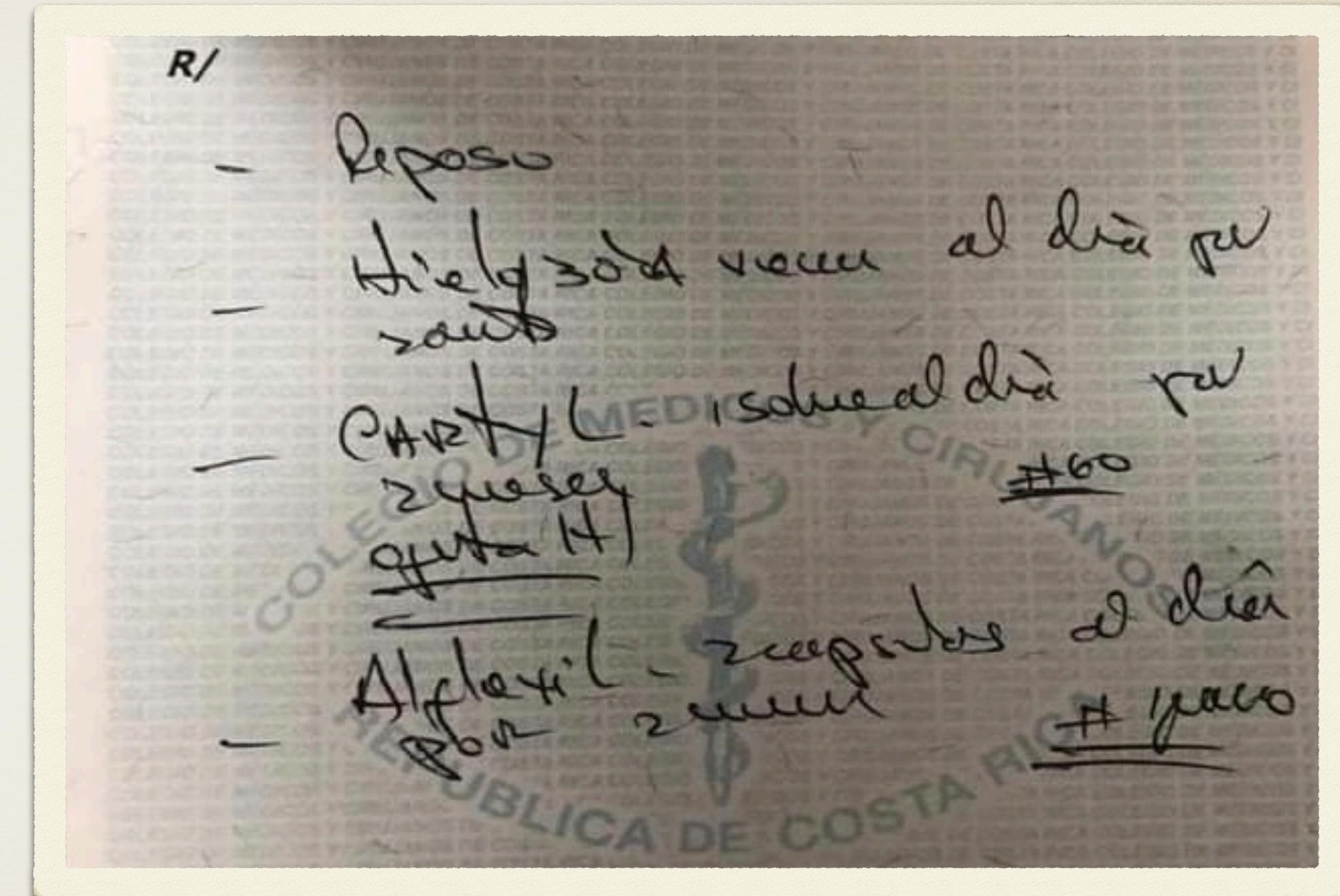
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



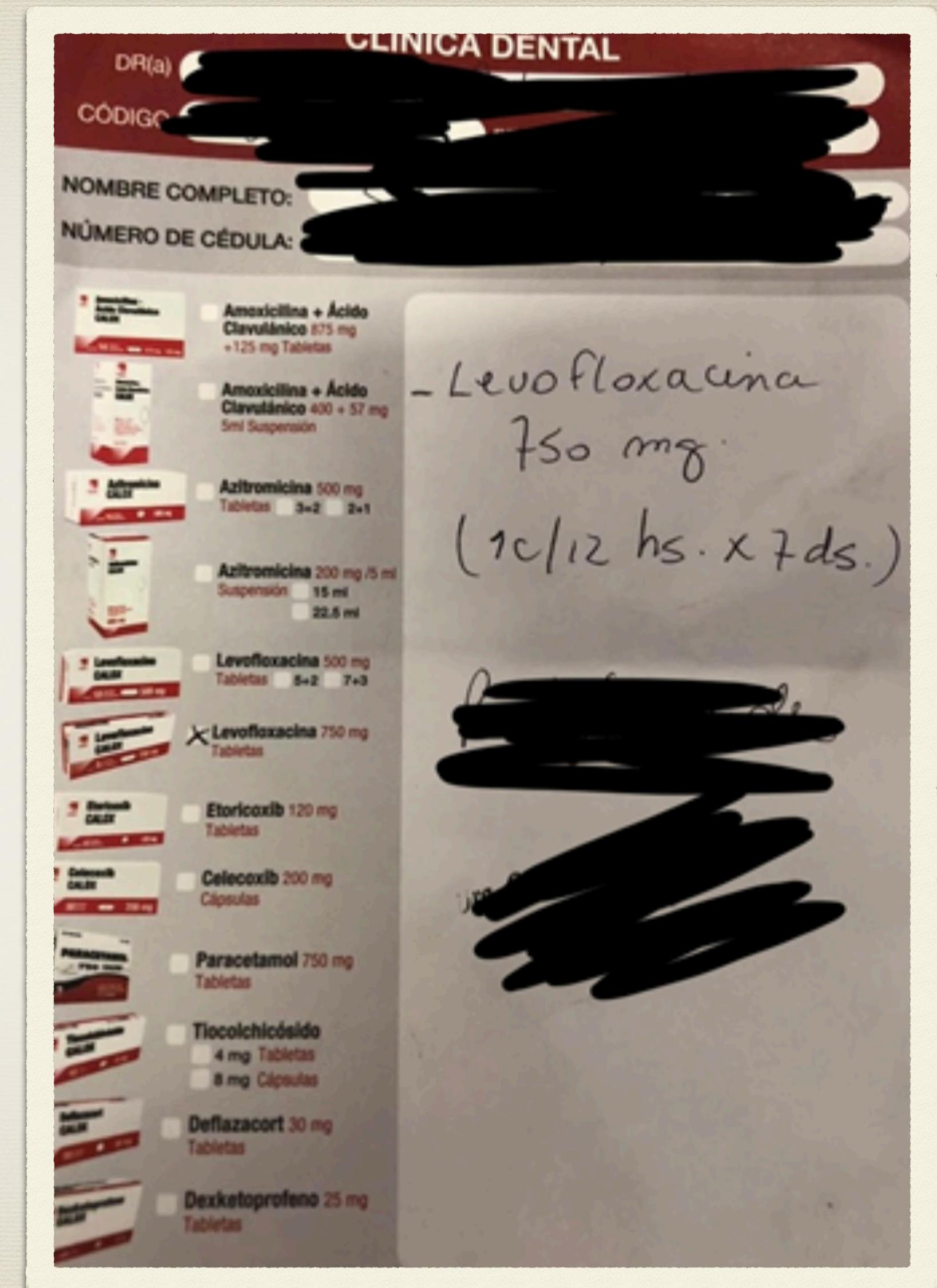
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



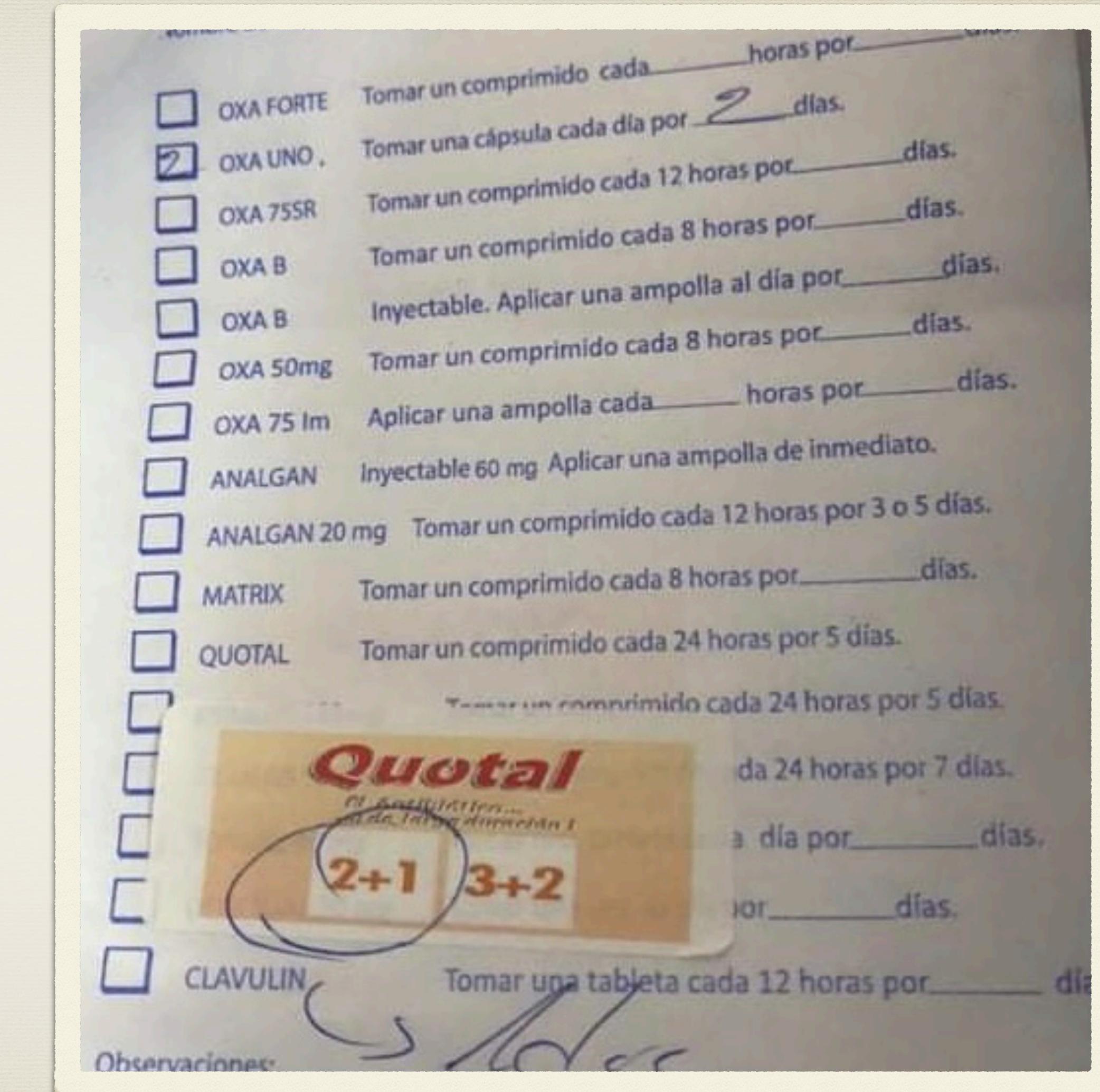
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



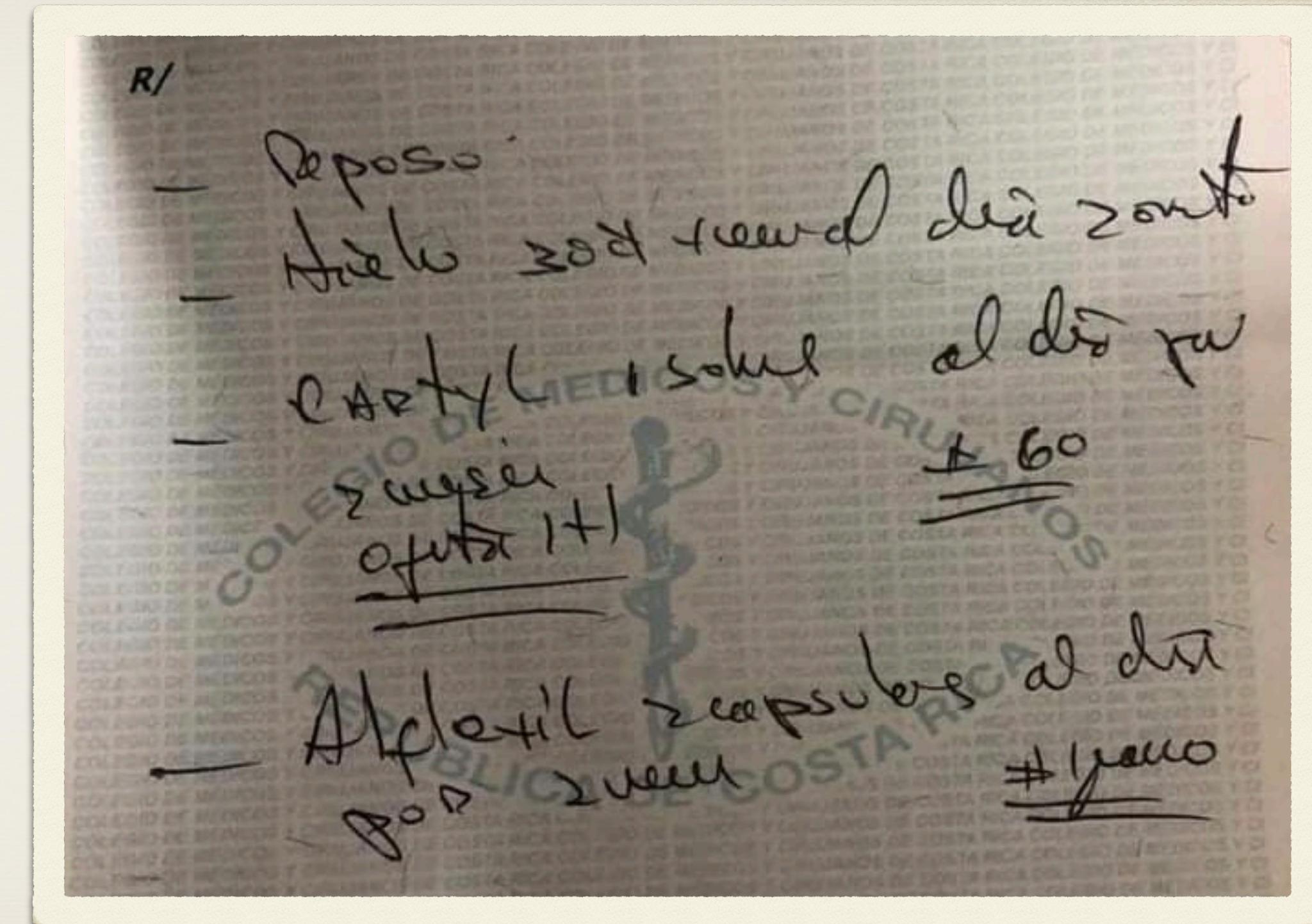
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



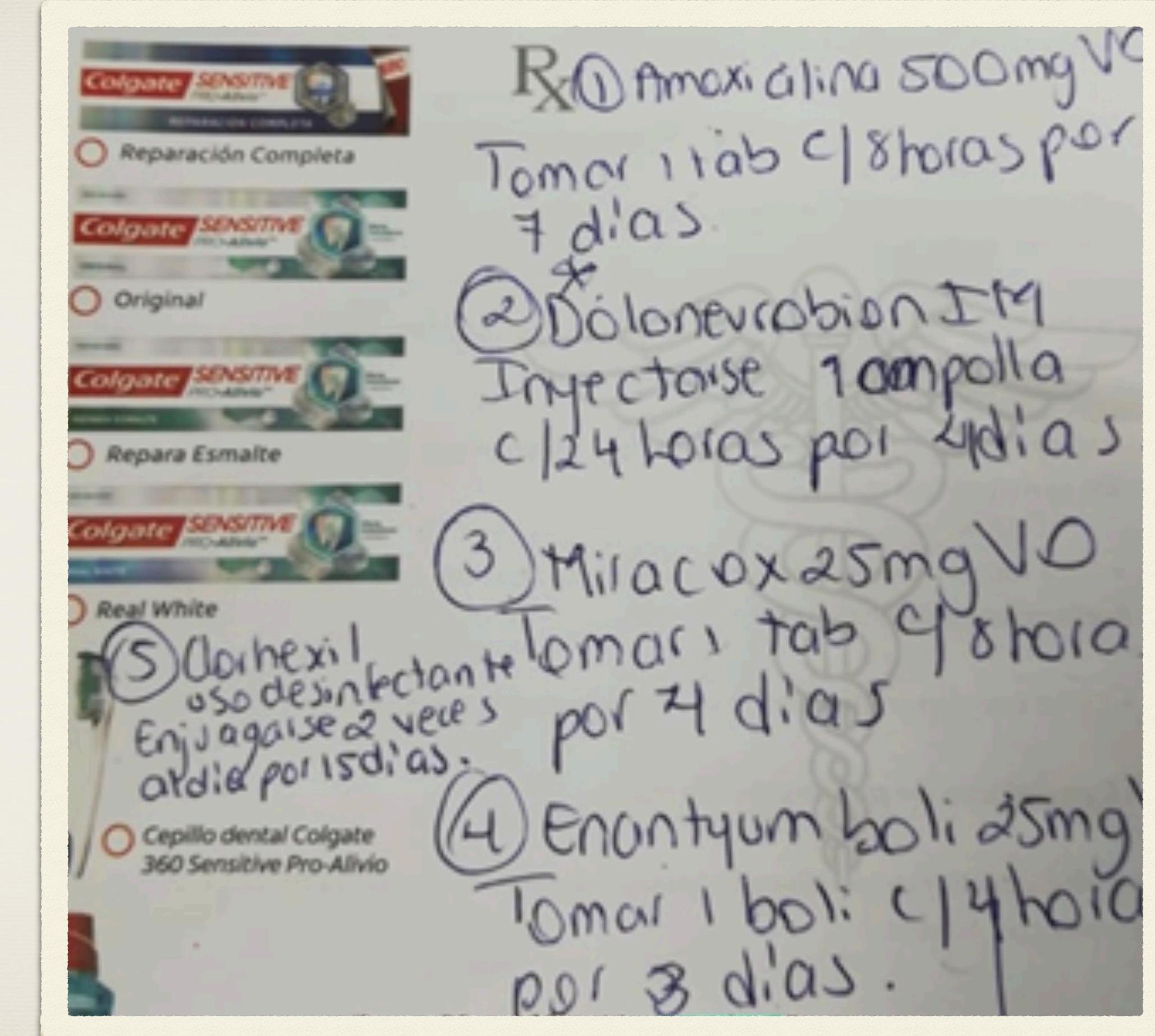
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



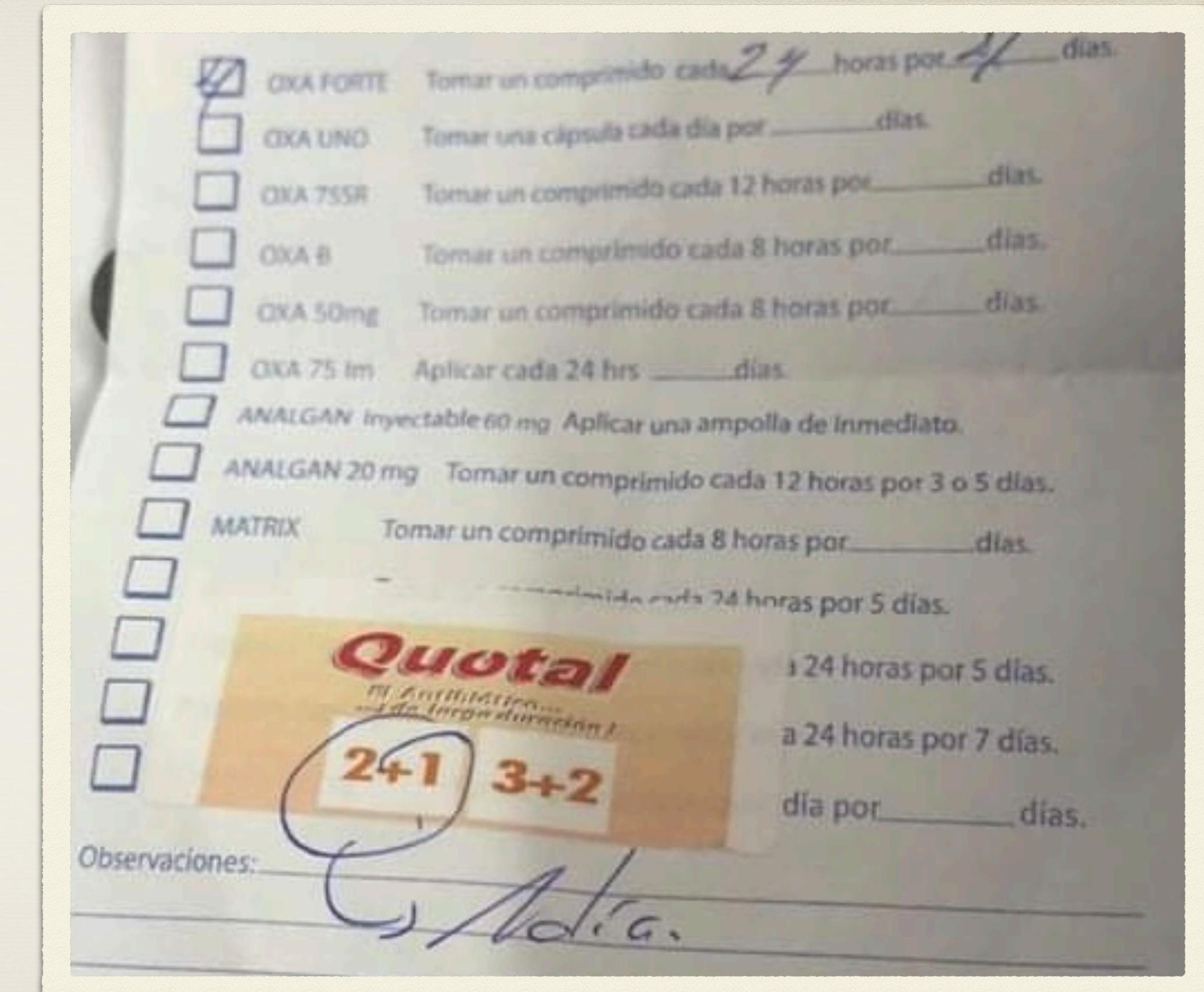
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



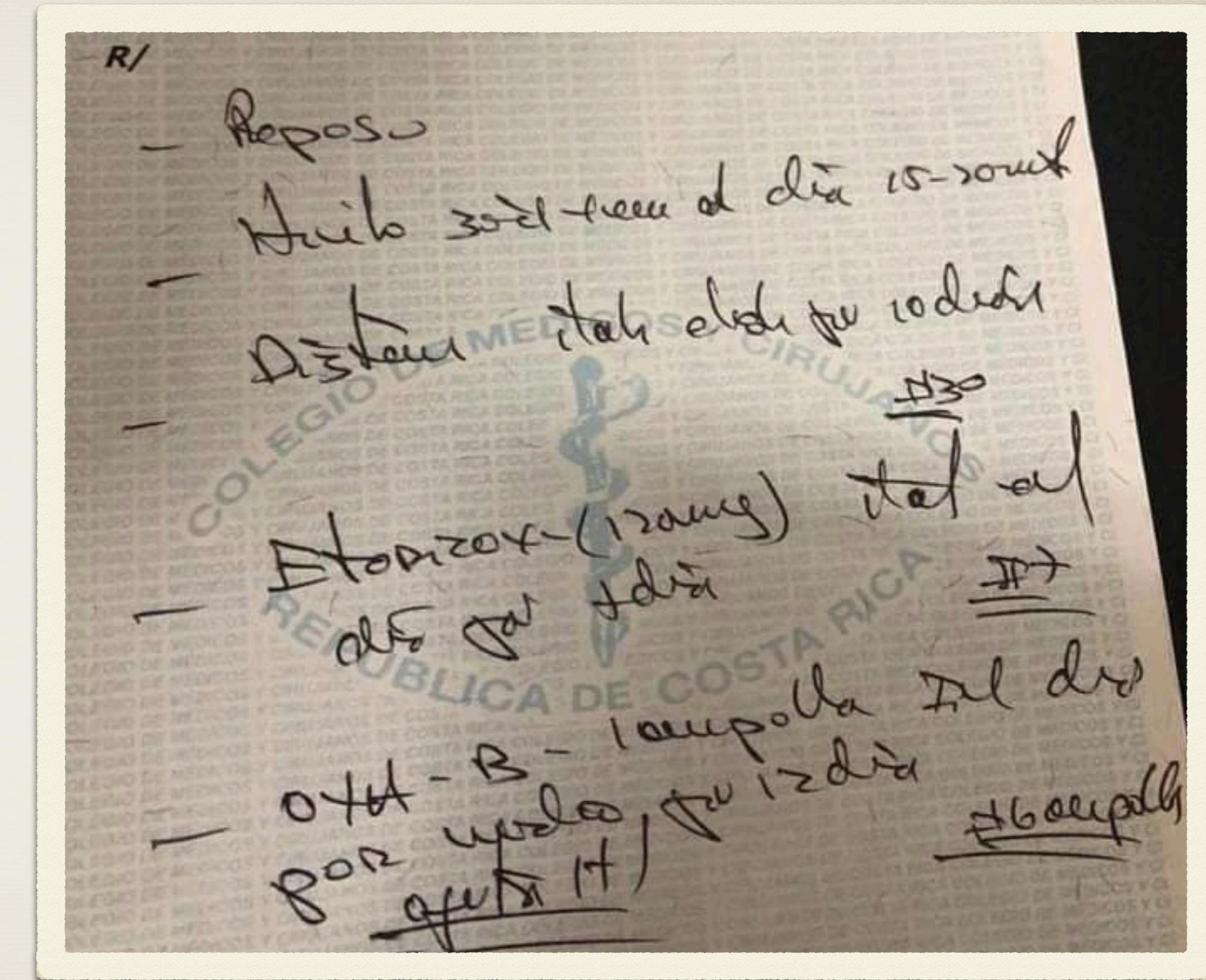
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



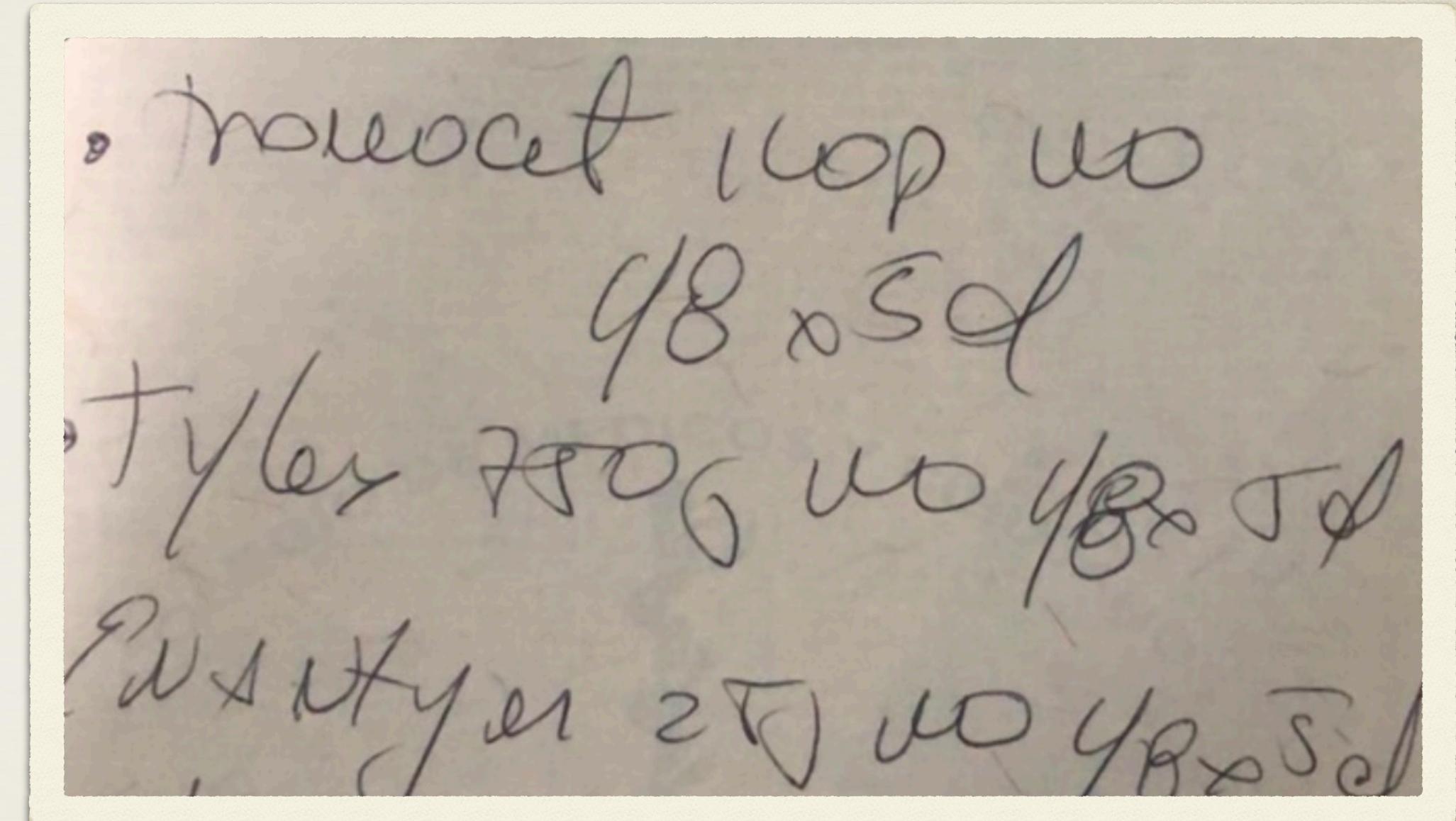
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



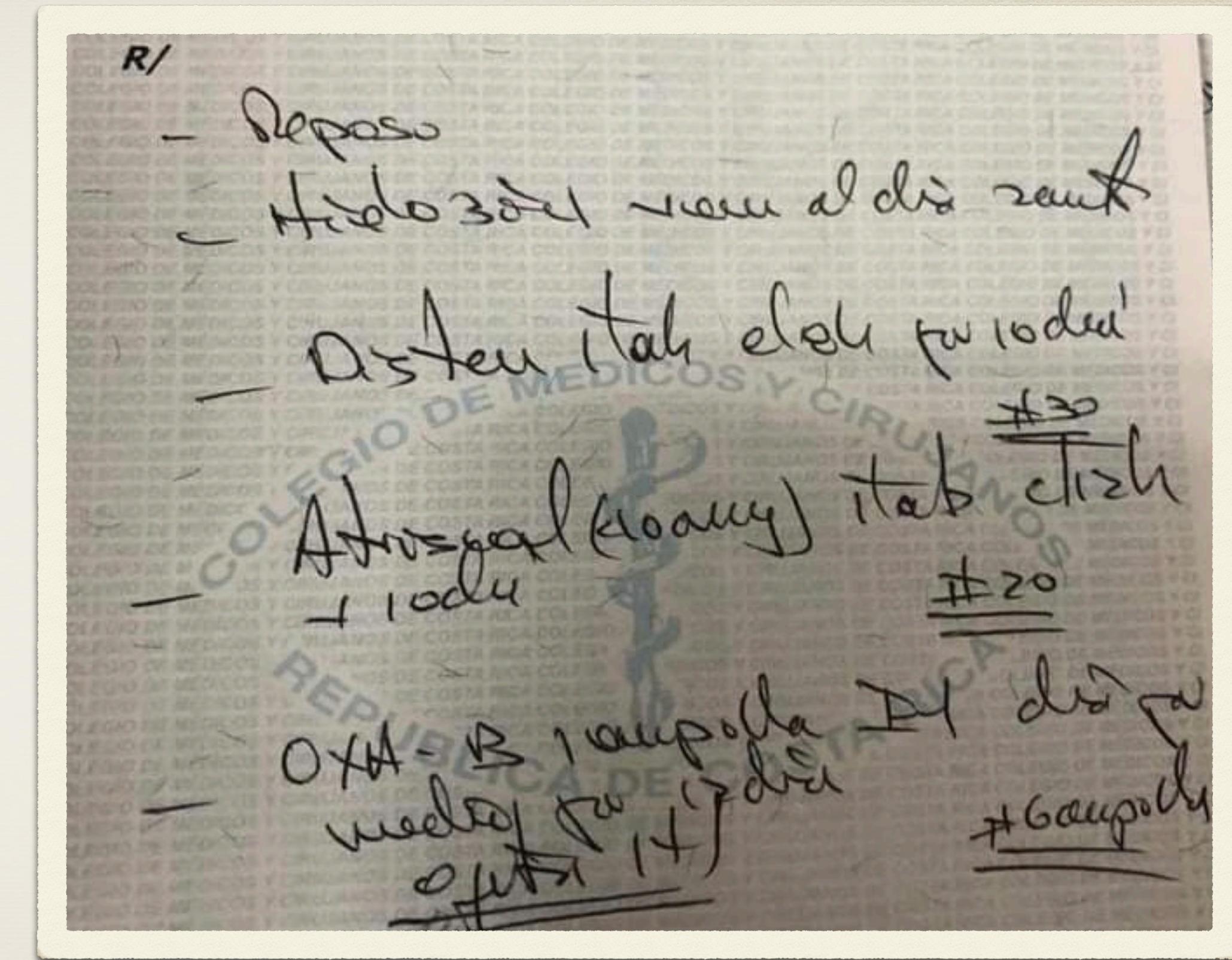
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



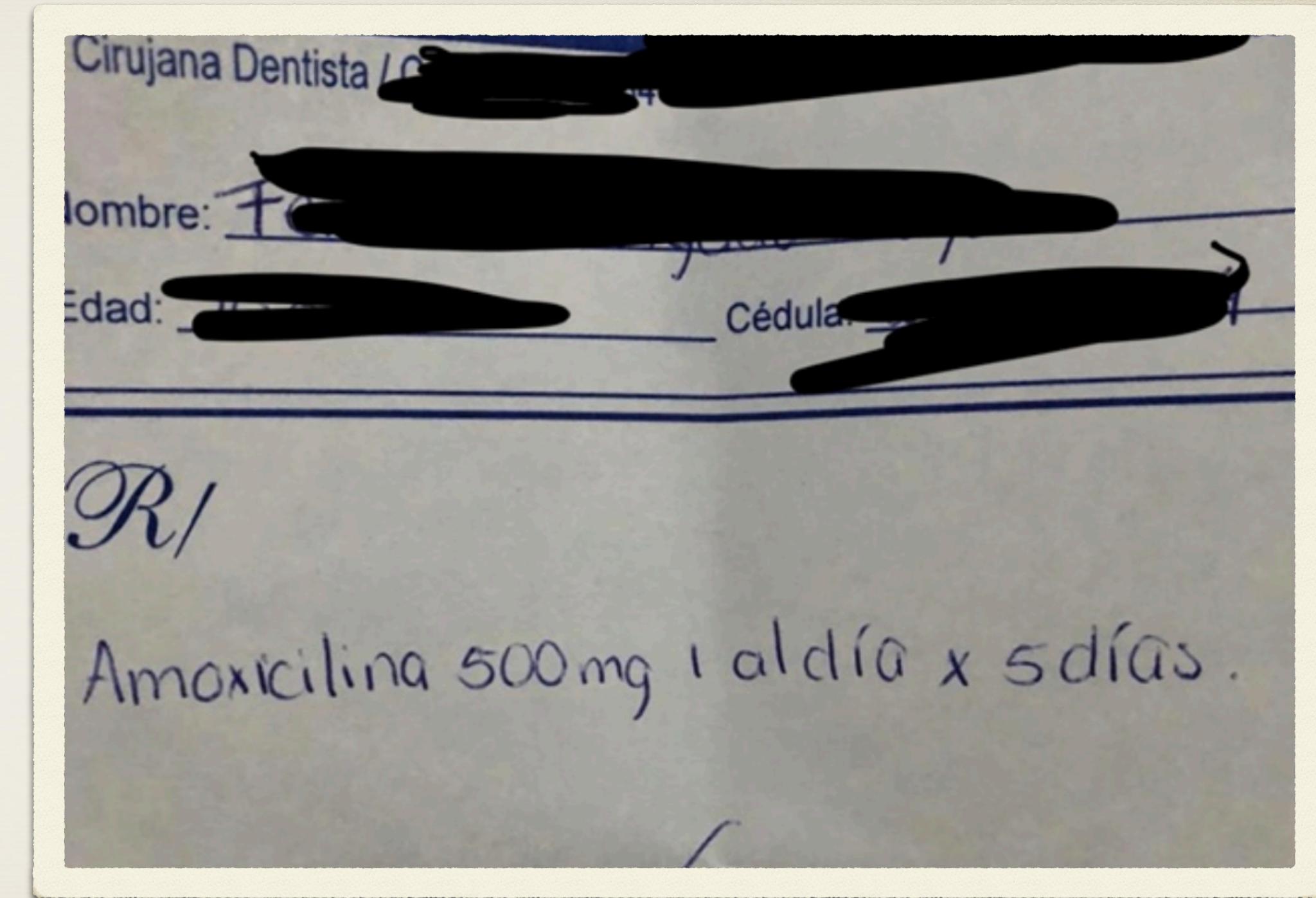
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



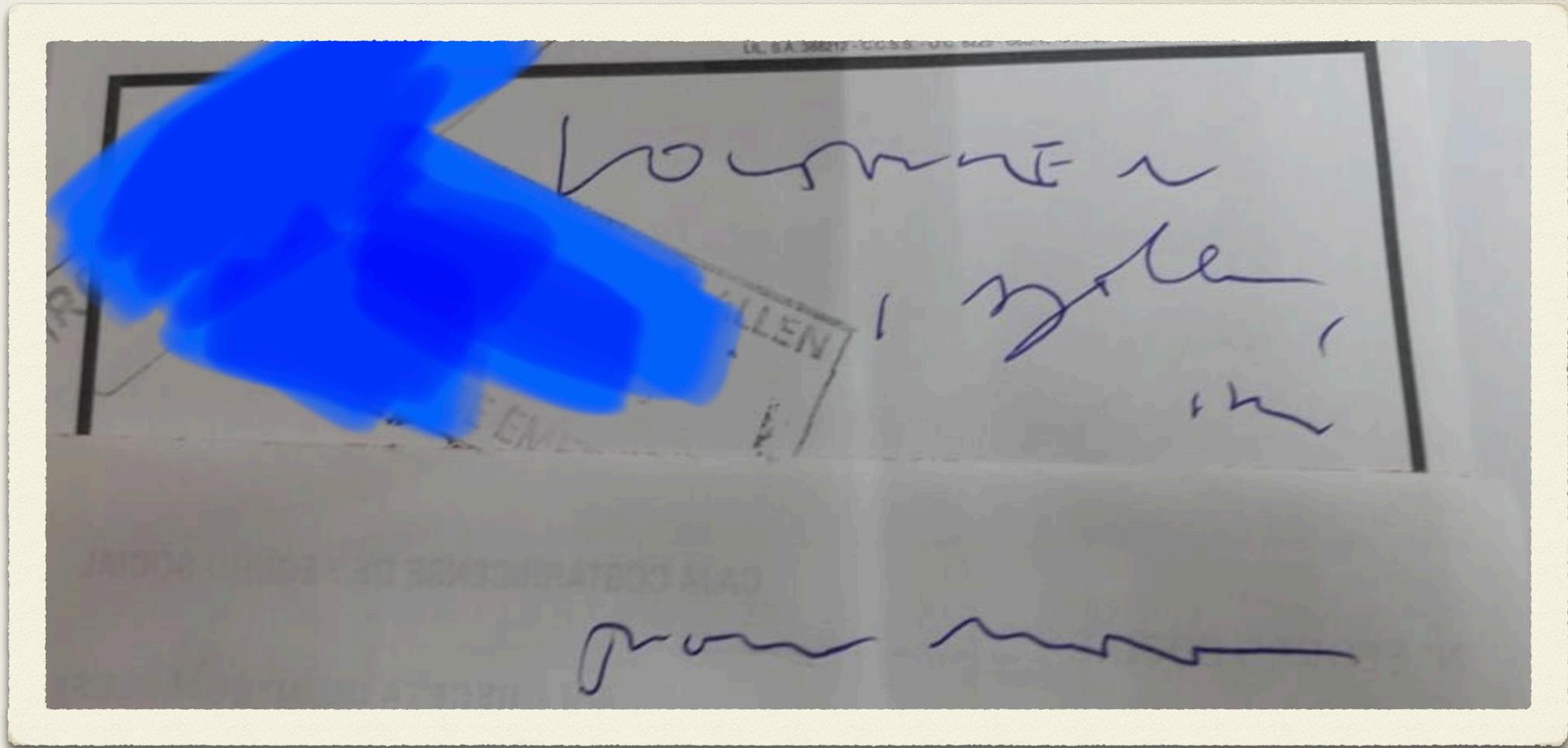
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



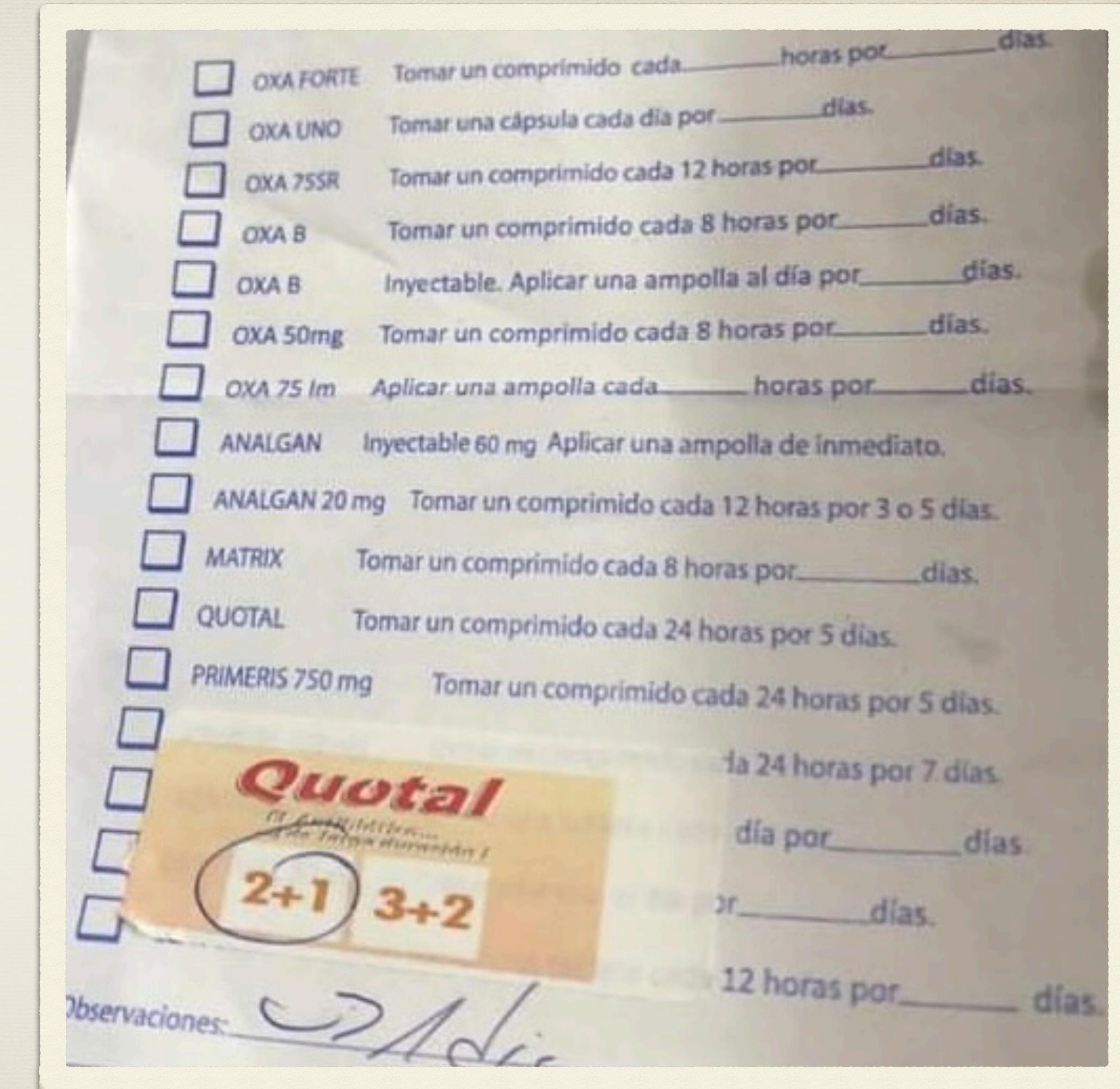
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



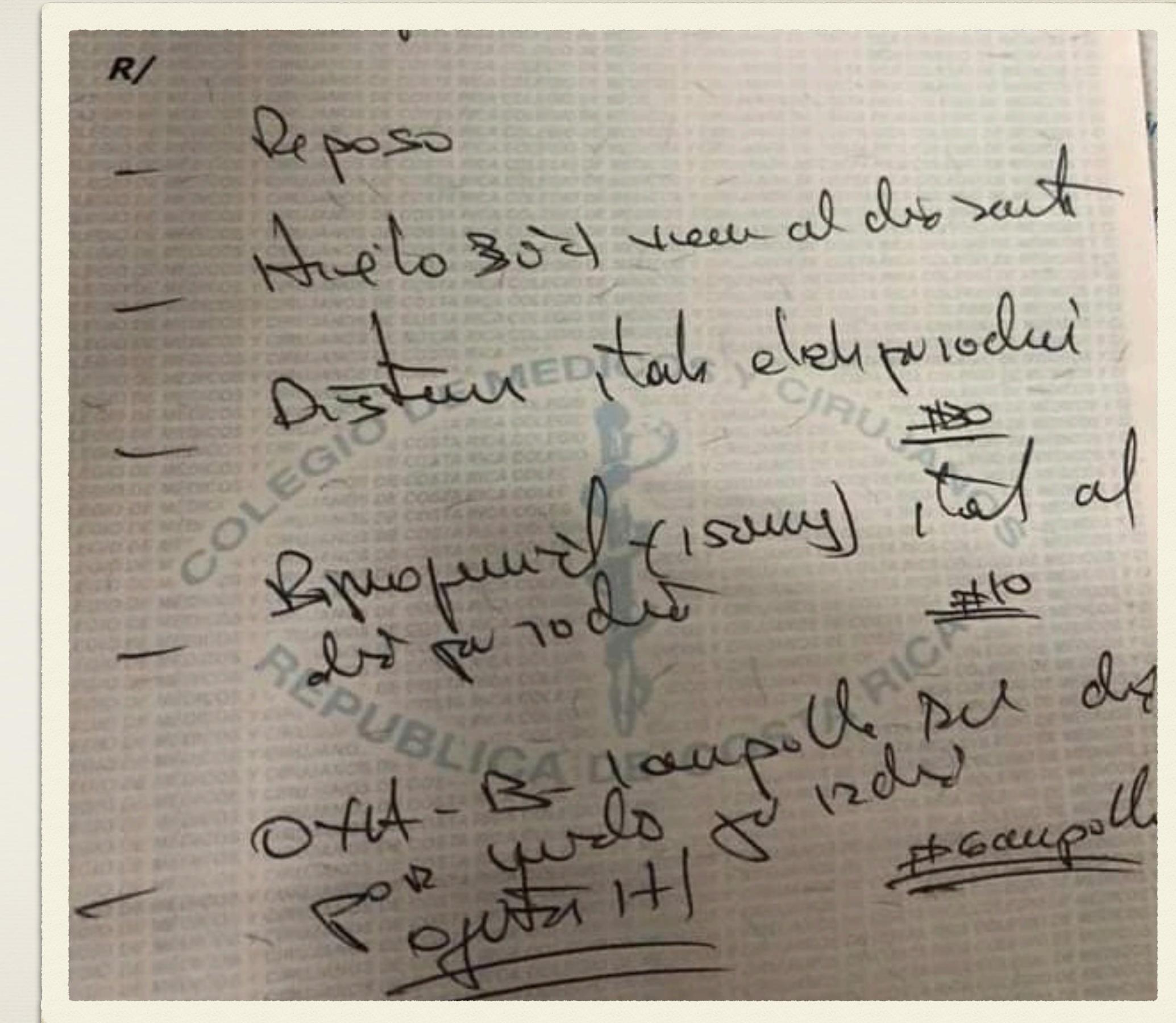
Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Analiza

Aplica tus conocimientos y argumenta, ¿qué te parece mejorable?, ¿cómo procederías?



Fuentes y agradecimientos

Diapositivas 2, 3, 4, 5, 7 y 8

- * Contenido, ejemplos y fotografías tomadas -casi íntegras- del documento:

“Práctica de Prescripción Parte I” elaborado en 2018 por el Dr. Ronald González A. para el Departamento de Farmacología de la Escuela de Medicina UCR.

Agradecimiento especial por el aporte de las fotografías de las recetas

- * Dra. Lucía Granados Mora,
- * Dra. Marcela Montero,
- * Dr. Adrián Vargas y
- * Grupo Farmacéuticos de Costa Rica.