

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGIRÁ EN EL PROCEDIMIENTO ABIERTO QUE CONVOQUE EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD PARA EL SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE TALONARIOS DE RECETAS MÉDICAS PARA 2016.**

**1. OBJETO**

El presente pliego tiene por objeto describir las prescripciones técnicas del procedimiento abierto que se convoque para el suministro y distribución de talonarios de recetas con destino a los centros del Servicio Murciano de Salud para el año 2016.

**2. LOTES Y CANTIDAD**

Los lotes incluyen los siguientes tipos y cantidades de talonarios de recetas:

| LOTE | MODELO   | RECETAS POR TALONARIO | TIPO           | NÚMERO DE TALONARIOS |
|------|----------|-----------------------|----------------|----------------------|
| 1    | P.3/7 A4 | 500                   | Informatizadas | 30.000               |
| 2    | P.3/7    | 100                   | Manuales       | 5.000                |

La cantidad es orientativa, y en ningún caso vinculante para la Administración, por lo que cualquier variación, al alza o a la baja, según las necesidades reales, no dará lugar a compensación económica alguna.

**3. ELEMENTOS DE SEGURIDAD COMUNES A TODAS LAS RECETAS**

1. Microescritura que garantice su infalsificabilidad por medio de fotocopidora y/u otro medio de impresión: SERVICIO MURCIANO DE SALUD SMS 2016 (o año de fabricación).
2. Como medida de seguridad, la receta incorporará obligatoriamente, un elemento de seguridad impreso, visible únicamente con luz ultravioleta, que englobe las siguientes leyendas:

SERVICIO MURCIANO DE SALUD SMS 2016 (o año de fabricación).

y que garantice su infalsificabilidad por medio de fotocopidora y/u otro medio de impresión.

3. Tinta anti-fotocopia en el cuerpo de la receta enmarcando la numeración de cada receta, o papel de seguridad con microfibrillas luminiscentes o tinta termotáctil u otras tintas de seguridad.
4. Igualmente, las recetas incorporarán una “máscara” central con el anagrama del Servicio Murciano de Salud y barra en lateral derecho y dos en la “copia para el paciente”, separadas por una diagonal del ángulo superior derecho al inferior izquierdo.

#### 4. DISEÑO, EMPAQUETADO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| DENOMINACIÓN - DESCRIPCIÓN                                                        | APÉNDICES  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Modelo P.3/7 A4 (Informatizadas)</b> : Paquete de 500 ejemplares mas un recibo | I, II, III |
| <b>Modelo P.3/7 (manuales)</b> : Paquete de 100 ejemplares mas un recibo          | IV, V, VI  |

Los talonarios, se elaborarán según el diseño que se acompaña (Apéndices I, IV), empaquetados en la forma que se indica (Apéndices II, V) y conforme con las hojas de especificaciones técnicas para la imprenta (Apéndices III, VI).

#### 5. NUMERACIÓN DE LOS TALONARIOS

Cada ejemplar de talonario irá numerado de forma correlativa, estando numerados todos los ejemplares.

La numeración comenzará por los valores que se comunicarán al adjudicatario.

##### a) **Modelo P.3/7 A4 (Informatizadas):**

**Recibo:** Los talonarios objeto de este suministro presentarán, sólo en el recibo, en el margen inferior derecho, la impresión del número de talonario y un código de barras BAR CODE 39, con sistema de módulos 11 DR y 12 posiciones de 8 mm., según el modelo de características de la numeración con código de barras que se adjunta a este pliego, con la altura total de 11,00 mm. incluida la numeración.

El código de barras será conforme a la norma 150/IEC15416 (Normas de calidad código de barras).

**Cuerpo:** El cuerpo de la receta irá numerado sólo en caracteres alfanuméricos en la parte inferior derecha, sobre fondo de tinta anti-fotocopia (o el elemento de seguridad que proponga el fabricante de los especificados en el punto 3.3).

**Volante:** La copia de información al paciente irá numerada igualmente en caracteres alfanuméricos, pero sin fondo anti-fotocopia (o elemento de seguridad del punto 3.3) y en la misma posición.

**NORMAS DE NUMERACIÓN:** La numeración no podrá realizarse por decalco y se efectuará de acuerdo con las siguientes normas y en el mismo orden que a continuación se indica:

- Una letra **U** que identifica al Servicio Murciano de Salud como Entidad Gestora que emite la receta.
- Una letra **Q** que identifica el modelo de talonarios de recetas:
- Un dígito de control unido a las letras (exceso de 11 o resto de la división entre 11).
- Seis dígitos para indicar el número de talonario, separado de las letras y del dígito de control.

**EJEMPLO:** para un talonario de recetas modelo P.3/7 A4 cuyo número fuera 143.260, debería aparecer:

**UQ7 143260**

- Cada receta llevará a continuación del número de talonario y separados por un guión, tres dígitos cuya numeración irá del 000 al 499.

**EJEMPLO:** para un talonario de recetas modelo P.3/7 A4 cuyo número fuera 143.260 y la receta número 23 debería aparecer:

**UQ7 143260-023**

**b) Modelo P.3/7 (manuales):**

**Recibo:** El recibo presentará, en el margen inferior central, la impresión del número de talonario y un código de barras BAR CODE 39, con las especificaciones técnicas que se indican para el cuerpo de las recetas.

**Cuerpo:** El cuerpo de la receta irá numerado en caracteres alfanuméricos en la parte inferior izquierda, sobre fondo de tinta anti-fotocopia (o el elemento de seguridad que proponga el fabricante de los especificados en el punto 3.3) y con un código de barras, con la misma información.

El código de barras será modelo BAR CODE 39, con sistema de módulos 11 DR y 12 posiciones de 8 mm., según el modelo de características de la numeración con código de barras que se adjunta a este pliego, con la altura total de 11,00 mm. incluida la numeración.

El código de barras será conforme a la norma 150/IEC15416 (Normas de calidad código de barras).

**Volante:** La copia de información al paciente irá numerada en caracteres alfanuméricos, sin fondo anti-fotocopia (o elemento de seguridad del punto 3.3), sin código de barras, y en la misma posición.

**NORMAS DE NUMERACIÓN:** La numeración no podrá realizarse por decalco y se efectuará de acuerdo con las siguientes normas y en el mismo orden que a continuación se indica:

- Un asterisco (\*) de stop.
- Una letra **U** que identifica al Servicio Murciano de Salud como Entidad Gestora que emite la receta.
- Una letra **M** que identifica el modelo de talonarios de recetas:
- Un dígito de control unido a las letras (exceso de 11 o resto de la división entre 11).
- Siete dígitos para indicar el número de talonario, separado de las letras y del dígito de control.

EJEMPLO: para un talonario de recetas modelo P.3/7 cuyo número fuera 1.432.600, debería aparecer:

**UM4 1432600**

- Cada receta llevará a continuación del número de talonario, dos dígitos cuya numeración irá del 00 al 99.
- Terminará con un asterisco (\*).

## **6. LEYENDAS A INCLUIR EN LOS TALONARIOS**

### **a) En la “receta médica”:**

En el margen inferior central, figurará la siguiente leyenda:

“La VALIDEZ de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita

no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. La receta NO TIENE VALIDEZ sin la numeración y código de barras en la parte inferior izquierda, con enmiendas o añadidos.”

En el margen inferior derecho de la “receta médica” (por encima del número de receta en el caso del modelo P.3/7 A4), figurará la siguiente leyenda:

“Esta receta se ajustará a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 en cuanto a la protección de datos de carácter personal.”

**b) En el volante “información al paciente”:**

En el margen inferior central, deberá figurar la siguiente leyenda:

“Los datos de esta receta van a ser incorporados al fichero “Gestión de la Prestación Farmacéutica”, cuyo órgano responsable es el SERVICIO MURCIANO DE SALUD (SMS). Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación a través de las Gerencias Únicas del SMS (art. 5 LOPD 15/1999).”

En el margen inferior derecho (por encima del número de receta en el caso del modelo P.3/7 A4), figurará la siguiente leyenda:

“El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento y como justificante de la prescripción.”

Murcia, a 4 de abril de 2016

**EL JEFE DE SERVICIO DE GESTIÓN  
FARMACÉUTICA**



**Fdo.: Victor José Rausell Rausell**

APENDICE I

**TALONARIO P.3/7-A4**

a) Recibo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Servicio Murciano de Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Sistema Nacional de Salud</b> |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 150px;"><p><b>MÉDICO</b> (Datos de identificación) _____</p><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><p>Ha recibido el talonario de recetas del <b>SERVICIO MURCIANO DE SALUD</b> con la clave y el número abajo impreso.</p><br/><br/><br/><br/><div style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____<br/>Fecha y firma</div></div> |                                  |

P3/7

# TALONARIO P.3/7-A4

## b) Receta

| Servicio Murciano de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      | Sistema Nacional de Salud                                                                                                                                            |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>RECETA MEDICA</b><br><br>P3/7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>PRESCRIPCIÓN</b><br>DPS<br>Nº 216 | <b>Duración tratamiento</b>                                                                                                                                          | <b>PACIENTE</b>                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | <b>Posología (unidades, pautas)</b>                                                                                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | <b>Nº Orden dispensación</b>                                                                                                                                         |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | <b>Fecha prevista dispensación</b>                                                                                                                                   |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | <b>Motivo de la sustitución</b><br><input type="checkbox"/> Urgencia<br><input type="checkbox"/> Desabastecimiento<br><input type="checkbox"/> Forma del medicamento | <b>MEDICO (Datos de identificación y firma)</b>         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | <b>FARMACIA (Nº-CP, Datos de identificación, fecha dispensación y firma)</b>                                                                                         | <b>Fecha prescripción</b>                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                                                                                      | <b>Información al farmacéutico y visado en su caso.</b> |
| <p>La validez de esta receta expirará los 10 días hábiles de la fecha prevista para dispensación, tras el tiempo de la fecha de prescripción no podrán presentarse ni sustituirse los medicamentos de sustitución. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. No será válida para el cobro de honorarios médicos, ni para el cobro de honorarios médicos, ni para el cobro de honorarios médicos.</p> <p>Esta receta adjunta a la información en la ley orgánica 16/1987 en cuanto a la protección de datos de carácter personal.</p> |                                      |                                                                                                                                                                      |                                                         |

| Servicio Murciano de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | Sistema Nacional de Salud                       |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>INFORMACIÓN AL PACIENTE</b><br><br>P3/7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PRESCRIPCIÓN</b><br>DPS<br>Nº 216           | <b>Duración tratamiento</b>                     | <b>PACIENTE</b>           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                | <b>Posología (unidades, pautas)</b>             |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                | <b>Nº Orden dispensación</b>                    |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                | <b>Fecha prevista dispensación</b>              |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DIAGNÓSTICO/S (Si procede).</b>             | <b>MEDICO (Datos de identificación y firma)</b> | <b>Fecha prescripción</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Si procede).</b> |                                                 |                           |
| <p>Los datos de esta receta serán los proporcionados al paciente "Unidad de la Prescripción Farmacológica" para su uso personal y no para su uso profesional. No se podrá utilizar esta receta para el cobro de honorarios médicos, ni para el cobro de honorarios médicos, ni para el cobro de honorarios médicos.</p> <p>El paciente responsable de esta información deberá el personal sanitario del farmacéutico y/o personal de la farmacia.</p> |                                                |                                                 |                           |



## APENDICE II

### **CARACTERÍSTICAS DEL EMBALAJE PARA LOS TALONARIOS DE RECETAS OFICIALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD MODELO P.3/7-A4**

#### **TALONARIOS**

Talonarios compuestos por 501 hojas UNE-A4:

- 1 hoja de Recibo.
- 500 hojas de Receta/Volante (Hoja de información al paciente)

#### **EMPAQUETADO INTERIOR**

Cada talonario irá envuelto individualmente en plástico transparente retráctil, con la hoja de Recibo en la parte superior de forma que la numeración del mismo sea visible.

#### **CAJAS DE CARTÓN ONDULADO**

El tipo de cartón será el denominado "ondulado".

Cada caja contendrá 5 talonarios apilados uno encima del otro, correlativos de forma que la numeración más baja quede en la parte superior, y se ajustarán en su confección a la forma que se indica en la Figura a).

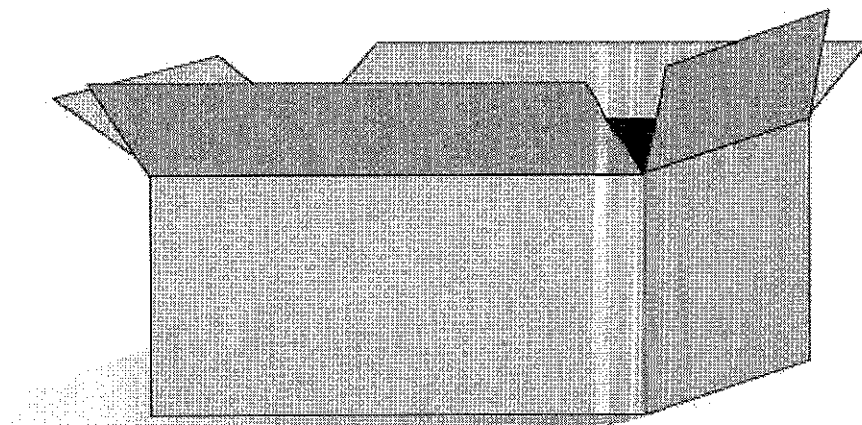


Figura a) Caja de 5 talonarios de 500 ejemplares

Se garantizará que los talonarios estén completamente planos de forma que no presenten problemas en su cumplimentación posterior en las impresoras láser.

Las medidas de las cajas, serán las apropiadas para el contenido sin que se produzcan holguras en su interior, o deformaciones de la caja, una vez introducida la carga.

Cada caja, una vez cerrada y precintada, llevará dos etiquetas dobles (30 x 10 cm) en esquinas opuestas, en la forma que se indica en la Figura b) y cuyo texto corresponde al señalado en la Figura c), con la numeración del contenido de cada caja.

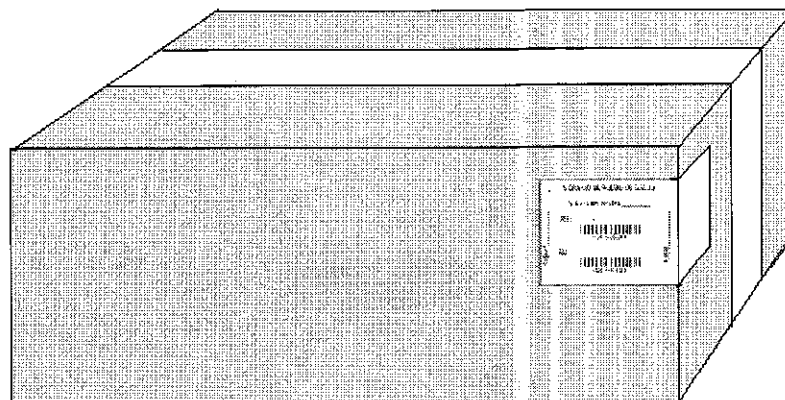


Figura b) Colocación de etiquetas y bandas de refuerzo.

|                                   |                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SERVICIO MURCIANO DE SALUD</b> |                                                                                                           |
| 5 Talonarios Modelo _____         |                                                                                                           |
| Caja nº _____                     | DEL:<br><br>UQ7 143260 |
|                                   | AL:<br><br>UQ0 143264  |
|                                   | Palet _____                                                                                               |

Figura c) Diseño de la etiqueta (15 x 10 cm) y numeración que corresponde a su contenido.

#### PRECINTADO DE LAS CAJAS

El cierre y precintado de las cajas será efectuado a base de "bandas engomadas armadas", de 7 centímetros de anchura, y en la forma recogida en la Figura b).

Estas bandas por el anverso, no llevarán inscripción alguna y por su reverso o parte engomada, el refuerzo no podrá ser inferior a cuatro hilos.

Serán igualmente válidos los precintos de P.V.C. siempre y cuando garanticen la misma resistencia que las anteriores.

Adicionalmente llevarán dos flejes de plástico resistente.

#### ETIQUETAS

El tamaño de las etiquetas será de 15 x 10 centímetros aproximadamente y el color de la tinta a emplear será NEGRO.

La tipografía de los cuerpos 16 y 18 según convenga.

#### EMBALAJE

Los talonarios de recetas se entregarán en pallets cuando las necesidades así lo requieran, envueltos con plástico transparente retráctil y etiquetados en las cuatro caras laterales, etiquetas tamaño folio, indicando cada una: Servicio Murciano de Salud y año, Modelo de talonario, número de talonarios, del número (numeración y código barras) al número (numeración y código de barras), Patel nº.

APENDICE III

**ESPECIFICACIONES PARA LA IMPRENTA PROVEEDORA**

**MODELO**

**ESPECIFICACIONES PARA LA IMPRENTA PROVEEDORA**

|              |                        |            |
|--------------|------------------------|------------|
| Denominación | RECETAS INFORMATIZADAS | Signatura  |
|              |                        | P.3/7 - A4 |

**CARACTERÍSTICAS DEL PAPEL**

| DATOS                       |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Formato (mm)                | 210 x 297          |
| Peso en (g/m <sup>2</sup> ) | 80                 |
| Color                       | BLANCO             |
| Calidad                     | LITOS Media Satin. |

**PROCEDIMIENTO DE IMPRESIÓN**

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| Anverso | Offset/Tipog. ó Flexografía |
|---------|-----------------------------|

**CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Color de las tintas: | GENERAL<br>MÁSCARAS<br>LEYENDA DE SEGURIDAD<br>TINTA ANTIFOTOCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Azul pantone 282<br>Azul pantone 282 tramado al 5%<br>Tinta invisible |
| Tipos a utilizar:    | <p>Helvetica Bold Condensed de los cuerpos 8, 9, 10, 11 para Recibo, Recetas y Volantes.<br/>         Arial Bold del cuerpo 9 para el número de talonario en el volante.<br/>         Código de barras modelo BAR CODE 39, con sistema de módulo 11 DR y 12 posiciones.<br/>         Helvetica del cuerpo 10 para la leyenda de seguridad.<br/>         Helvetica del cuerpo 2 para el microtexto</p> |                                                                       |

**OTROS DATOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                |           |             |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------|
| <p>Trepados y perforaciones:</p> <p align="center">Trepado en la separación de la receta con la hoja de "Información al paciente" y al final de la parte inferior de la misma</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                |           |             |          |
| <p>Encuadernación:</p> <p>Talonarios numerados compuestos de: un Recibo y 500 juegos de Recetas y Volante debidamente retractilados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                                |           |             |          |
| <p>Observaciones:</p> <p>El número del talonario constará de 2 letras y 7 dígitos en caracteres alfanuméricos y en código de barras en el recibo, en caracteres alfanuméricos sobre tinta anti-fotocopia en la receta, y en caracteres alfanuméricos en el volante. Llevará cada juego, además del número de talonario una numeración correlativa del 000 al 499 ambos inclusive.<br/>         Las tintas utilizadas poseerán la suficiente estabilidad al calor para poder utilizarse en impresoras tipo láser sin que se produzca ningún tipo de descomposición o alteración de la misma.<br/>         Las recetas, el volante y la parte inferior, serán fácilmente separables sin sufrir deterioro. La receta y volante una vez separadas deben quedar al tamaño 210 x 120. La "Leyenda de Seguridad" será visible únicamente con luz ultravioleta. El material utilizado será respetuoso con la normativa medioambiental. Microimpresión de la Leyenda de Seguridad en tinta visible.</p> |                    |                                                                                |           |             |          |
| Cantidad Total:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cantidad por caja: | Fecha de entrada                                                               | Prueba:   | Corrección: | Edición: |
| <b>50.000 Talonarios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>5</b>           | <b>Primera entrega<br/>30 días tras la<br/>formalización<br/>del contrato.</b> | <b>SI</b> |             |          |

APENDICE IV

**TALONARIO P.3/7**

a) Tapa (frontal)



P.3/7

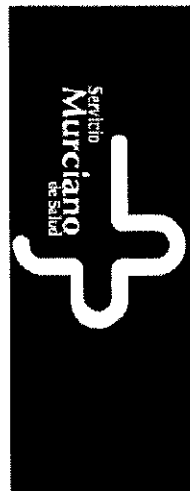
ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

DR.: .....

Colegiado n.º .....



Tapa (trasera)



## TALONARIO P.3/7

### b) Recibo

|                            |                                         |                           |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|
| Servicio Murciano de Salud | ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL | Sistema Nacional de Salud |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|

Médico (datos de identificación) \_\_\_\_\_

Ha recibido el talonario de recetas del SERVICIO MURCIANO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

\_\_\_\_\_

Fecha y firma

  
UM80432913

# TALONARIO P.3/7

## c) Receta (anverso)

|                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                           |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicio Murciano de Salud                                              |                                                                                                                                                                         | ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 | Sistema Nacional de Salud |                                                                                                            |
| P. 3/7<br>RECETA MEDICA                                                 | <b>PRESCRIPCIÓN</b><br>DPS<br>Nº anv.                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Duración tratamiento                                                            |                           | <b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación, código de aportación TSI) |
|                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Posología (unidades, pauta)                                                     |                           |                                                                                                            |
|                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº Orden dispensación                                                           |                           |                                                                                                            |
|                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha prevista dispensación                                                     |                           |                                                                                                            |
|                                                                         | Motivo de la sustitución<br><input type="checkbox"/> Urgencia<br><input type="checkbox"/> Desabastecimiento<br><input type="checkbox"/> .....<br>Firma del farmacéutico |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>MÉDICO</b> (Datos de identificación y firma)<br><br>Fecha prescripción _____ |                           |                                                                                                            |
| Información al farmacéutico y visado en su caso.                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                           |                                                                                                            |
| FARMACIA (NIF/CIF, Datos de identificación, fecha dispensación y firma) |                                                                                                                                                                         | Información al farmacéutico y visado en su caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |                           |                                                                                                            |
| CUPONES RECINTO                                                         |                                                                                                                                                                         | La validez de esta receta expira a los 10 días hábiles de la fecha prevista para dispensación, con su fecha de prescripción. La medicación prescrita no suplará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. No será válida sin el código de control de la farmacia, correspondencia de forma original, el cual es destricto y no se permite. |                                                                                 |                           |                                                                                                            |
| UM8043291323                                                            |                                                                                                                                                                         | Esta receta es válida a la presentación en la Ley Orgánica 15/99 en cuanto a la protección de datos de carácter personal.                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                           |                                                                                                            |

## Receta (reverso)

# TALONARIO P.3/7

d) Volante

|                                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                           |                                                                                                             |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicio Murciano de Salud             |                                                                     | ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 | Sistema Nacional de Salud |                                                                                                             |
| P.3/7 INFORMACIÓN AL PACIENTE          | <b>PRESCRIPCIÓN</b><br><small>DPS</small><br><small>Nº env.</small> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Duración tratamiento                                                            |                           | <b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación, código de exportación TSI) |
|                                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Posología (unidades, pauta)                                                     |                           |                                                                                                             |
|                                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº Orden dispensación                                                           |                           |                                                                                                             |
|                                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha prevista dispensación                                                     |                           |                                                                                                             |
|                                        | Diagnósticos (si procede)                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>MÉDICO</b> (Datos de identificación y firma)<br><br>Fecha prescripción _____ |                           |                                                                                                             |
| Instrucciones al paciente (si procede) |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                           |                                                                                                             |
| UM8043291323                           |                                                                     | <small>Los datos de este volante van a ser incorporados al fichero "Gestión de la Prescripción Farmacológica" cuya gestión responsable es el SERVICIO MURCIANO DE SALUD (SMS). Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación a través de las Oficinas de Datos del SMS (art. 5 LOPD 15/1999).</small> |                                                                                 |                           |                                                                                                             |

## APENDICE V

### **CARACTERÍSTICAS DEL EMBALAJE PARA LOS TALONARIOS DE RECETAS OFICIALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD MODELO P.3/7**

#### **TALONARIOS**

Talonarios compuestos por 101 hojas:

- 1 hoja de Recibo.
- 100 hojas de Receta/Volante (Hoja de información al paciente)

#### **EMPAQUETADO INTERIOR**

Cada talonario irá envuelto individualmente en plástico transparente retráctil, con la tapa frontal en la parte superior de forma que la numeración del mismo sea visible.

#### **CAJAS DE CARTÓN ONDULADO**

El tipo de cartón será el denominado "ondulado".

Cada caja contendrá 25 talonarios apilados, correlativos, y se ajustarán en su confección a la forma que se indica en la Figura a).

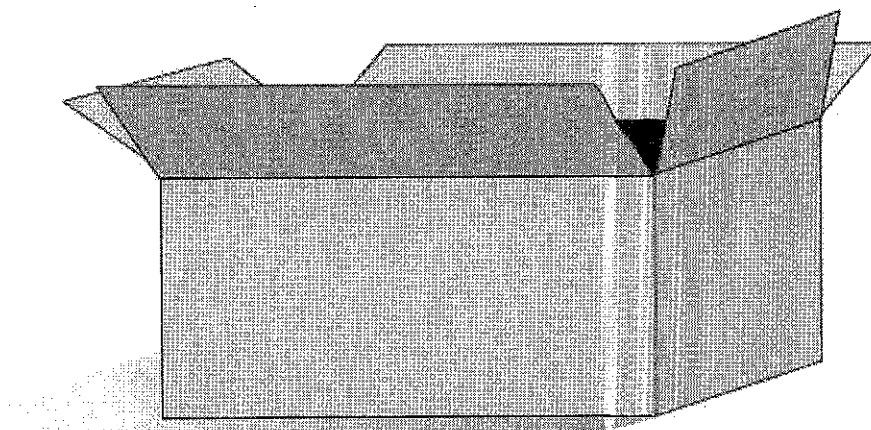


Figura a) Caja de 25 talonarios de 100 ejemplares

Se garantizará que los talonarios estén completamente planos de forma que no presenten deformidades.

Las medidas de las cajas, serán las apropiadas para el contenido sin que se produzcan holguras en su interior, o deformaciones de la caja, una vez introducida la carga.

Cada caja, una vez cerrada y precintada, llevará dos etiquetas dobles (30 x 10 cm) en esquinas opuestas, en la forma que se indica en la Figura b) y cuyo texto corresponde al señalado en la Figura c), con la numeración del contenido de cada caja.

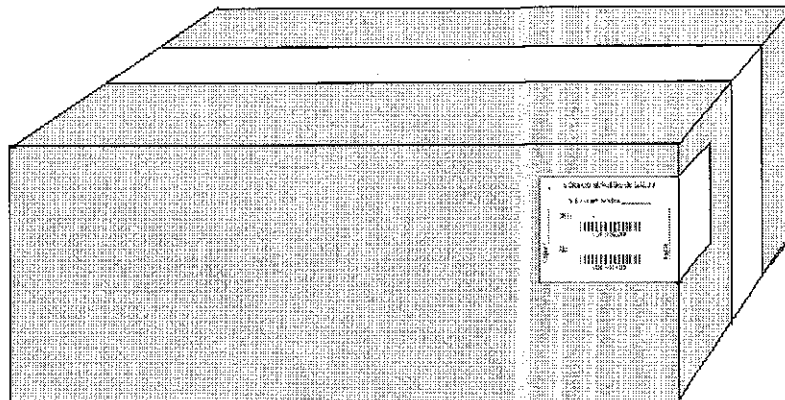


Figura b) Colocación de etiquetas y bandas de refuerzo.

|                                   |                                                                                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SERVICIO MURCIANO DE SALUD</b> |                                                                                                   |
| 25 Talonarios Modelo _____        |                                                                                                   |
| DEL:                              | <br>UM80432900 |
| AL:                               | <br>UM80432925 |
| Caja nº _____                     | Palet _____                                                                                       |

Figura c) Diseño de la etiqueta (15 x 10 cm) y numeración que corresponde a su contenido.

#### PRECINTADO DE LAS CAJAS

El cierre y precintado de las cajas será efectuado a base de "bandas engomadas armadas", de 7 centímetros de anchura, y en la forma recogida en la Figura b).

Estas bandas por el anverso, no llevarán inscripción alguna y por su reverso o parte engomada, el refuerzo no podrá ser inferior a cuatro hilos.

Serán igualmente válidos los precintos de P.V.C. siempre y cuando garanticen la misma resistencia que las anteriores.

Adicionalmente llevarán dos flejes de plástico resistente.

#### ETIQUETAS

El tamaño de las etiquetas será de 15 x 10 centímetros aproximadamente y el color de la tinta a emplear será NEGRO.

La tipografía de los cuerpos 16 y 18 según convenga.

#### EMBALAJE

Los talonarios de recetas se entregarán en pallets cuando las necesidades así lo requieran, envueltos con plástico transparente retráctil y etiquetados en las cuatro caras laterales, etiquetas tamaño folio, indicando cada una: Servicio Murciano de Salud y año, Modelo de talonario, número de talonarios, del número (numeración y código barras) al número (numeración y código de barras), Patel nº.

# APENDICE VI

## **ESPECIFICACIONES PARA LA IMPRENTA PROVEEDORA**

### **MODELO**

### **ESPECIFICACIONES PARA LA IMPRENTA PROVEEDORA**

|              |                  |                           |
|--------------|------------------|---------------------------|
| Denominación | RECETAS MANUALES | Signatura<br><b>P.3/7</b> |
|--------------|------------------|---------------------------|

#### **CARACTERÍSTICAS DEL PAPEL**

| Ejemplar                 | TAPAS              | RECIBOS            | RECETAS              | VOLANTES           |  |
|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|--|
| Datos                    |                    |                    |                      |                    |  |
| Formato (mm)             | 500 x 10           | 215 x 120          | 215 x 120            | 215 x 120          |  |
| Peso (g/m <sup>2</sup> ) | 250 mínimo         | 58                 | 58 sin incluir carb. | 58                 |  |
| Color                    | BLANCO al exterior | BLANCO             | BLANCO               | BLANCO             |  |
| Calidad                  | CARTÓN litográfico | LITOS Media Satin. | LITOS Media Satin.   | LITOS Media Satin. |  |
| Rayados                  | s/diseño           | s/diseño           | s/diseño             | s/diseño           |  |

#### **PROCEDIMIENTO DE IMPRESIÓN**

|         |                                |                                |                                      |                                |  |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| Anverso | Offset/Tipog. ó<br>Flexografía | Offset/Tipog. ó<br>Flexografía | Offset/Tipog. ó<br>Flexografía       | Offset/Tipog. ó<br>Flexografía |  |
| Reverso | -----                          |                                | CARBONADO en<br>caliente con reserva | -----                          |  |

#### **CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Color de las tintas: | GENERAL<br>MÁSCARAS<br>LEYENDA DE SEGURIDAD<br>TINTA ANTIFOTOCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Azul pantone 282<br>Azul pantone 282 tramado al 5%<br>Tinta invisible<br>No reproducible en fotocopia o escaneado |
| Tipos a utilizar:    | Helvetica Bold Condensed de los cuerpos 8, 9, 10, 11 para Recibo, Recetas y Volantes.<br>Arial Bold del cuerpo 9 para el número de talonario en el volante.<br>Código de barras modelo BAR CODE 39, con sistema de módulo 11 DR y 12 posiciones.<br>Helvetica del cuerpo 10 para la leyenda de seguridad.<br>Helvetica del cuerpo 2 para el microtexto |                                                                                                                   |

#### **OTROS DATOS**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |           |             |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Trepados y perforaciones. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |           |             |
| Encuadernación:           | Talonarios numerados compuesto de: Tapa, un Recibo y 100 juegos de Recetas y Volante unidos entre sí por el lateral izquierdo por la continuación de la tapa y perforados al lomo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |           |             |
| Observaciones:            | Los juegos serán fácilmente separables del talonario entre sí, sin sufrir deterioro sus ejemplares.<br>El número del talonario constará de 2 letras y 8 dígitos, en caracteres alfanuméricos y en código de barras en la tapa superior, en el recibo y en la receta, y en caracteres alfanuméricos en el volante. Llevará cada juego, además del número de talonario una numeración correlativa del 00 al 99 ambos inclusive.<br>Las tapas deben poderse introducir entre juego y juego, por la derecha, para evitar que al escribir los datos se copien en el siguiente juego.<br>Las recetas y el volante, después de desprendidas, deben quedar al tamaño citado.<br>La "Leyenda de Seguridad" será visible únicamente con luz ultravioleta. El material utilizado será respetuoso con la normativa medioambiental. Microimpresión de la Leyenda de Seguridad en tinta visible. |                                                                                |           |             |
| Cantidad Total:           | Cantidad por caja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de entrada                                                               | Prueba:   | Corrección: |
| <b>20.000 Talonarios</b>  | <b>25</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Primera entrega<br/>30 días tras la<br/>formalización del<br/>contrato.</b> | <b>SI</b> |             |