

HOJA DE MEDICACIÓN ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE RECETA ELECTRÓNICA

09/06/2026



Nombre completo
PABLO VEGA

DNI/NIE/Pasaporte
71521131D

Fecha nacimiento
1997-01-01



Recuerde que la primera vez que retire un medicamento de su tratamiento debe hacerlo dentro de los primeros 10 días desde la fecha de inicio de su tratamiento.

Información para farmacias: si tiene cualquier duda o problema a la hora de dispensar esta receta, por favor, póngase en contacto con nosotros en soporte@docline.es

CLOVATE 0,5 mg/g CREMA 30 G

Cód. 9520366

1 aplicación cada 1 días durante 1 mes

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor
ALFREDO DEL VALLE MORENO
MONTAÑEZ
Dermatología
Nº colegiado: 282885136

Dirección
(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz
Cerván,3.Mod5.Pl.1
29003 , Málaga
España
hospitaldigital@docline.com -
+34951563220



ID.Rec: 0bdc5d95-c22e-4ed0-a1a7-2a54a124ca6e

EBASTINA ALPROFARMA 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 20 Comprimido

Cód. 6588147

1 comprimido cada 1 días durante 21 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor
ALFREDO DEL VALLE MORENO
MONTAÑEZ
Dermatología
Nº colegiado: 282885136

Dirección
(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz
Cerván,3.Mod5.Pl.1
29003 , Málaga
España
hospitaldigital@docline.com -
+34951563220



ID.Rec: 8b3c9e55-aca7-4b5b-805d-056b17fe8694

Datos del documento: Fecha de creación: 09/06/2026, Timestamp: 1781033013
Datos del prescriptor: Número de colegiado: 282885136, Nombre de profesional: ALFREDO DEL VALLE MORENO MONTAÑEZ, Especialidad: Dermatología, Identificador de sesión (hash): UFPpPgBebzCPGaSBerXZbLXyyma3w44pmkgCTLPp7mHT8tcmuvmppSYm2mQESYHvXSFedave+SA=, IP: 102.244.4.224



PREDNISONA CINFA 10 mg COMPRIMIDOS 30 Comprimido

Cód. 6887172

1 comprimido cada 1 días durante 28 días

Instrucciones para el paciente:

Advertencias para el farmacéutico:

Prescriptor

ALFREDO DEL VALLE MORENO**MONTAÑEZ**

Dermatología

Nº colegiado: 282885136

Dirección

(Hospital Digital) C/Concejal Muñoz**Cerván,3.Mod5.Plt.1****29003 , Málaga****España****hospitaldigital@docline.com -****+34951563220**

ID.Rec: 00991330-9f76-4ac0-97f9-12c02cb86358



El paciente autoriza el acceso por el farmacéutico a los tratamientos incluidos en esta relación. El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento. En cumplimiento del RGPD y de la LOPDGDD se le informa que sus datos personales serán tratados con la exclusiva finalidad de facilitarle asistencia médica y farmacéutica al paciente, en el marco del Sistema de Receta Electrónica Privada, como sistema de información basado en receta médica en soporte electrónico, establecido por los Consejos Generales de Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos y Podólogos al amparo de lo dispuesto en el artículo 14.4. del RD 1718/2010. En este sentido, Hospital Digital actuará como responsable del tratamiento en relación sus datos clínicos, pudiendo acceder a los mismos la oficina de farmacia de su elección para poder garantizar la correcta asistencia farmacéutica y la organización farmacéutica colegial para la interoperabilidad que garantiza su derecho como paciente a que los tratamientos que le hayan sido prescritos en receta médica privada electrónica puedan ser dispensados en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional, así como la trazabilidad de las actuaciones profesionales farmacéuticas en su dispensación. Puede ejercitar sus derechos ante Hospital Digital, a través de la dirección hospitaldigital@docline.com

