

GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL		Osasuneko Sistema Nazionale Sistema Nacional de Salud	
PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauak ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua erabiltzeko). Eman Emb./Kop. N.º em.	PRESCRIPCIÓN: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DC o marca, forma farmacéutica, vía admnstr. dose por unidad, n.º unidades por envase). Tratamenduaren iraupena Duración tratamiento Posologia: Posologia: IP Unitate Hartze bakoitzeko Unitateak / Toma IP Cada _____ orduak behin horas	PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.) Nombre Apellidos Año nacimiento Nº SS	PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación) Preskripzioaren data / Fecha prescripción MEDIKUA: (Identifikazio-datuak), MEDICO: (Datos de identificación) Nombre Apellidos Nº Coleg 10-10-2012 Dirección
PREZANTU KUPONIAK CUPONES PRECINTO		FARMAZIEI: (Identifikazio-datuak, dispensazio-data eta sinadura) FARMACIA: (Datos de identificación, fecha dispensación y firma) Farmazeutikoaren egintidea / Ordezkaria: (Diligencia del farmacéutico / Sustituya por Farmazeutikoaren sinadura Firma del farmacéutico	Farmazeutikoen erabilera / Adierazpenak: Advertisencias al farmacéutico Medikuaren sinadura Firma del Médico
		- Errezeta honen aipa HABAR EGUNEKOADA . Zuzenkatu edo urratuak ebatzi gero, ez du balorik. - Errezeta honetan, agintutako medikamentuak edozein farmaziatan eskura dagozke. - Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No sera válida con emendas o repuestas. - Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.	

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauak ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua erabiltzeko). Eman Emb./Kop. N.º em.	PRESCRIPCIÓN: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DC o marca, forma farmacéutica, vía admnstr. dose por unidad, n.º unidades por envase). Tratamenduaren iraupena Duración tratamiento Posologia: Posologia: Unitate Hartze bakoitzeko Unitateak / Toma Cada _____ orduak behin horas	PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.) PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación)
DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / DIAGNOSTICO (Si procede)	FARMAZEUTIKOAREN INSTRUKZIOAK (Hala badagokio) INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO (Si procede)	MEDIKUA: (Identifikazio-datuak), MEDICO: (Datos de identificación) Medikuaren sinadura / Firma del Médico
PAZIENTEAREN INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	AKTIBO DAUDENENTZAKO ERREZETA ARRUNTA / RECETA ORDINARIA ACTIVOS	
		

SOLUCIÓN

Esertia: Medicamento de marca sometido a precio de referencia.

El PVP IVA de Esertia es superior al precio menor publicado.

Se debe sustituir por un medicamento de precio más bajo, en caso de igualdad de precio se debe dispensar un medicamento genérico.