

ESCRITO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

FECHA: _____

D/Dña. _____, con DNI número _____
tarjeta SIP número _____ correo electrónico _____
teléfono _____ manifiesto que el pasado día _____
a las _____ horas, me personé en la farmacia de D. _____
a fin de retirar la medicación que tenía prescrita.

Por parte del personal de la farmacia se me informa que no tengo medicación disponible para llevarme porque aparece como dispensada^(*) cuando lo cierto es que no he retirado la citada medicación en los últimos ____ días en ninguna otra farmacia.

Autorizo a la farmacia de D. _____ para que aporten mis datos personales donde proceda, a fin de que se puedan realizar las averiguaciones pertinentes de lo sucedido con la medicación.

FIRMA

(*) Por parte de la farmacia (a través del informe de tratamiento del paciente) se informa que la/las receta/s que aparecen como dispensadas para este paciente es/son:

NÚMERO DE RECETA	MEDICAMENTO

NÚMERO DE RECETA	MEDICAMENTO

En virtud del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite a través del presente formulario serán tratados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, calle Jorge Juan 8, 03002 Alicante, con la finalidad de gestionar su declaración jurada. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Los datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles, tiene derecho a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre usted o le afecten significativamente de modo similar. Puede acceder a la restante información sobre protección de datos solicitándola a través del correo cofalicante@cofalicante.com