



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES DE ANTIOQUIA

RECETARIOS OFICIALES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

La Resolución 1478 de 2006, por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado, regula en su artículo 84 el uso del recetario oficial determinando que *“La prescripción de medicamentos de control especial para uso humano o veterinario solo se podrá efectuar en los recetarios oficiales suministrados por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, para médicos en ejercicio legal de su profesión y/o por Comvezcol para médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas.”*

Por lo anterior, se da a conocer los Recetarios Oficiales que se encuentran en circulación en el año 2014 en el Departamento de Antioquia y que han sido Distribuidos por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Antioquia.

RECETARIO OFICIAL No. 1

Especificaciones Técnicas:

Papel: Papel Marca de Agua PMA de 90 gramos con tres copias en papel tipo químico autocopiativo.

Libretas licom por 25 recetarios tipo microperforación.

Dimensiones: 21.5 cm por 21.5 cm

Tinta: 4 x 0 hoja primera parte y 1 x 0 el resto de partes.

Microtexto: con tramas microlineales y tintas de seguridad.

Numeración: Con número consecutivo por recetario y formas y en tinta trireactiva (solo hoja primera parte, las demás por impacto).



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 806 - Teléfono: (4) 383 9861
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Línea de atención: 018000 419 00 00
Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

República de Colombia
Fondo Nacional de Estupefacientes
Ministerio de Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
FONDO ROTATORIO SECCIONAL DE ESTUPEFACIENTES

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Nº 2599799

1. PACIENTE

Fecha: Día: Mes: Año:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Documento de Identificación Número Edad Género

T.I. C.C. OTRO

Teléfono Municipio Dirección de Residencia Departamento

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado Contributivo Ninguna Nombre de la Entidad

2. MEDICAMENTOS

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Via de Administración / Frecuencia de Administración	Cantidad Prescrita	
				En Números	En Letras

TIEMPO DEL TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

3. PROFESIONAL

MÉDICO General Especializado

Especialidad, Cuál:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Documento de Identificación Número Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión, N.º y la fecha FIRMA

T.I. C.C. OTRO

Institución donde labora: Dirección Ciudad Teléfono

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico Minorista)

Apellidos y Nombres de quien recibe Nº de Identidad FIRMA

Apellidos y Nombres de quien despacha Nº de Identidad FIRMA

Medicamento Cantidad en Números

Establecimiento Farmacéutico Minorista Dirección Fecha de Despacho

Día Mes Año

Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince días a partir de la fecha de prescripción

ORIGINAL - ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 806 - Teléfono: (4) 383 9861
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Línea de atención: 018000 419 00 00
Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

RECETARIO OFICIAL No. 2 Especificaciones Técnicas

Papel: Papel tipo químico autocopiativo tanto original (hoja parte 1 CB coated back) como las dos copias restantes 55 gr - 53 gr - 55 gr (hoja parte 2 y 3 CFB coated front back y CF coated front respectivamente).

Se presenta en talonario por 50 formulas y no es en formas continuas.

Dimensiones: 16 cm por 21.5 cm

Tinta: 4 x 0 hoja primera parte y 1 x 0 el resto de partes.

Microtexto: con tramas microlineales.

Numeración: Con número consecutivo por recetario y formas con letra de seguridad.

República de Colombia Fondo Nacional de Estupefacientes Ministerio de Salud y Protección Social		GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES RECETARIO OFICIAL PARA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL			N° A000001	
1. PACIENTE		Fecha	Día:	Mes:	Año:	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Documento de Identificación		Número		Edad		Género
<input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Otro Cúal?		Dirección de Residencia		Teléfono(s)		Municipio
Dirección de Residencia		Teléfono(s)		Municipio		Departamento
Afiliación al S.G.S.S.S. <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Otro Cúal?		Nombre de la entidad aseguradora				
2. MEDICAMENTOS						
Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis diaria / Via de administración / Frecuencia de administración		Cantidad prescrita	
					En números	En letras
TIEMPO DEL TRATAMIENTO:						
DIAGNÓSTICO:			CÓDIGO CIE:		UBICACIÓN:	
3. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Especializado Especialidad, cúal?						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión (N° y Fecha)		FIRMA
<input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Otro		Institución donde labora		Dirección		Teléfono(s)
Institución donde labora		Dirección		Teléfono(s)		Ciudad
4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista o servicio farmacéutico)						
Apellidos y nombres de quien recibe el medicamento			N° de Identidad		FIRMA	
Apellidos y nombres del dispensador			N° de Identidad		FIRMA	
Medicamentos dispensados			Cantidad en números			
Establecimiento farmacéutico minorista o servicio farmacéutico			Dirección		Fecha de dispensación	
					Día:	Mes:
					Año:	
Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince(15) días a partir de la fecha de prescripción.						



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 806 - Teléfono: (4) 383 9861

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Línea de atención: 018000 419 00 00

Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

Cualquier información relacionada con el Recetario Oficial, favor comunicarse con:

Dora Acosta:	dora.acosta@antioquia.gov.co
Viviana Madrigal Arboleda:	viviana.madrigal@antioquia.gov.co
Luis Carlos Gaviria:	cmedicam@antioquia.gov.co
Alexander Aristizábal Solis:	alexander.aristizabal@antioquia.gov.co

Teléfonos: 383.98.50, 383.98.52, 383.99.44, 383.98.74



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 806 - Teléfono: (4) 383 9861
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Línea de atención: 018000 419 00 00
Medellín - Colombia