

ANEXO 4. MODELO DE CARTA DIRIGIDA AL MÉDICO

Murcia, de de

Estimado compañero/a:

Tengo el placer de ponerme en contacto contigo para comunicarte que mi oficina de farmacia, sita en, está preparando Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).

La publicación del Real Decreto Ley 9/2011 (*art. 1 punto 5*) recoge la posibilidad de que “En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes”.

Para preparar SPD, herramienta que facilita la adherencia al tratamiento del paciente, necesito de tu colaboración, en los siguientes aspectos:

- Informándome y confirmándome los tratamientos del paciente que haya solicitado dicho servicio en la oficina de farmacia.
- Manteniéndome informado de los cambios en la medicación de los pacientes incluidos en el citado servicio.

De igual forma, el farmacéutico podrá informar al médico de cuantas incidencias sean detectadas sobre el cumplimiento por parte del paciente.

Sin duda alguna nuestra colaboración redundará en una mejora, de la anteriormente citada, adherencia terapéutica por parte del paciente, que le beneficiará en su proceso patológico.

Agradeciendo de antemano tu imprescindible ayuda, y quedando a tu disposición para cualquier aclaración.

Recibe un cordial saludo.

Fdo. _____
Farmacéutico/a Comunitario/a