

**LANKIDETZA HITZARMENA, BASAURIKO UDALAREN ETA BIZKAIKO
FARMAZIALARIEN ELKARGO OFIZIALAREN ARTEAN, ETXEZ ETXEKO LAGUNTZA
ZERBITZUAK ARTATZEN DITUEN PERTSONEN MEDIKAZIOAREN
ERABILERA HOBETZEKO**

Bilbon, 2020ko martxoaren 12an

BASAURIKO UDALA, 48970 Basauri, Kareaga Goikoa 52 helbidean egoitza duena (aurrerantzean Udala) eta **BIZKAIKO FARMAZIALARIEN ELKARGO OFIZIALA**, 48013 Bilbao, Sabino Arana etorbidea 20, 7º helbidean egoitza duena (aurrerantzean BIFE0). Dokumentu honetan, erakunde horien ordezkari izango dira **Asier Irigorri Basaguren jauna**, Basauriko Alkatea, eta **Flavia Marina Erazo Presser andrea**, COFBiko Lehendakaria.

Parte-hartzaileek beren karguen arabera parte hartzen dute eta emanak zaizkien ahalmenak betez. Halaber, elkarriz egintza hau sinatzeko nahikoa gaitasun eta eskumen aitortzen dizkiote, eta, hala, biek adostuta

ADIERAZTEN DUTE

1. Hitzarmen honen xedea dela lankidetzaren marko bat ezartzea UDALA eta BIFE0ren artean. Izan ere, erakunde biek helburuek bat egiten dute, biek pertsonen bizi-kalitatea eta beharrezko arreta mailak hobetzeko lan egiten baitute.
2. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen arabera, Etxez etxeko Laguntza Zerbitzua lehen mailako arreta zerbitzuetako bat dela, eta lege horrek Euskadiko Gizarte Zerbitzuen sistemaren Prestazio eta Zerbitzuen katalogoan sartzen duela.
3. Farmazialarien Elkargo Ofizialaren helburuetako bat dela bermatzea farmazia lanbidea herritarren osasuna hobetzera eta erabiltzaileei farmazia arreta egokia ematera zuzenduta dagoela, eta, horretarako, gainerako erakunde publiko eta pribatuekin beharrezkoak diren lankidetzaren tresnak ezarriko dituela.

4. UDALAKo Gizartekintza Sailak nahiz BIFEOK badakitela arazoak daudela sendagaiak eta orokorrean farmazia zerbitzuak lortzeko eta zaila dela pertsona jakin batzuen medikazioa maneiatu eta kontrolatzea, autonomia pertsonal murriztua dutelako eta beste hainbat arrazoirengatik. Hortaz, eta berebiziko helburu izanik farmazia zerbitzuak eskuratzeko eta medikazioa maneiatzeko zailtasunak gainditzea, ados daudela lankidetzan hasteko, arazo horiek konpontze aldera, eta, horrela, programan parte hartzen dutenen sendagaien arazoizko erabilera hobetzea lortu.

Hori dela eta, aldeek Hitzarmen hau formalizatu dute, hauek direlarik

KLAUSULAK

LEHENA.- Helburua

Hitzarmen honen helburua da UDALAKo Etxez etxeko Laguntza Zerbitzuaren erabiltzaileen sendagaiak hobeto erabiltzea, segurtasuna eta eraginkortasuna bermatzeko. Horretaz gain, helburu zehatz hauek ditu:

- Gaixoei sendagaiak ezberdintzen eta hartzeko jarraibideak ezagutzen laguntzea.
- Gaixoei agindutako sendagaiak medikuak ezarritako jarraibideen arabera jaso ditzaten bermatzea.
- Tratamenduari hobeto atxikitzen laguntzea (tratamendua betetzea).
- Sendagaiei lotutako arazoak ezagutzea, hala nola, bikoizketak eta ez-betetzeak, eta sendagaien erabileraren eragin negatiboak prebenitu edo ekiditen laguntzea.
- Etxez etxeko laguntzaileen eta/edo zaintzaileen lana erraztea, sendagaiak eskuratu, kontserbatu eta emateko.

BIGARRENA.- Onuradunak

1. Sendagaiak erabiltzeko programa honen onuradun izan daitezke beren etxeetan bizi eta etxez etxeko laguntza zerbitzuak jasotzen dituztenak; betiere, mediku arduraduna ados badago pertsona horrek programan parte hartzearekin.
2. Pertsona horiek borondatez sartzen dira sendagaiak hobeto erabiltzeko programa honetan, eta, bertan parte hartzeko, etxez etxeko laguntza zerbitzuaren barnean daudela egiaztatu beharko dute, erakundearen zigiluaren bidez eta programaren funtzionamendu baldintzak onartzen dutela sinatuz. Eskakizun horiek 1. eranskin gisa eransten den baimen informatuan jasotzen dira.
3. Onuradunek edozein momentutan programa utz dezakete; betiere, beren farmazia bulegoan nahikoa denboraz jakinarazten badute.

HIRUGARRENA.- Parte hartzen duten farmaziak

1. Parte hartzen dute BIFEOK horretarako egiaztatu dituen farmaziek.
2. Egiaztagiria lortzeko, farmazia horretako farmazialarietako batek gutxienez dagokion ikastaro praktiko-teorikoa egin behar du eta titularrak programari atxikitzeko dokumentua sinatu behar du, 2. eranskin gisa jasotakoa.

LAUGARRENA.- Prozedura

1. Onuradunak edo haren etxez etxeko zaintzaileak BIFEOK egiaztatutako farmazietako bat aukeratuko du.

Onuraduna programan sartuko da 1. eranskinean datorren baimen informatua bete bezain laster.

2. Farmaziak Bizkaiko Farmazialarien Elkargo Ofizialari programan sartzen eta ateratzen diren onuradunen berri emango dio. Era berean, farmaziak Elkargoari atxikipen konpromisoa bidaliko dio, 2. eranskinean jasotakoa.
3. Baimen informatuaren dokumentua sinatu ostean, farmazia bulegoak elkarrizketa izango du onuradunarekin edo, hala badagokio, haren arduradunarekin, programa egoki gauzatzeko datuak lortu eta erregistratzeko, Bizkaiko Farmazialarien Elkargo Ofizialaren prozeduran ezarritakoaren arabera. Datu horiek mediku arduradunaren datuekin egiaztatuko dira.
4. Era berean, farmazialariak onuradunak jasotzen duen tratamendua berrikusi behar du, sendagaiekin lotutako arazoak dauden ikusteko, esaterako: interakzioak, bikoizketa, dosi edo emate tarte ezegokiak. Horrelakorik balego, mediku preskribatzailearekin kontaktuan jarri behar da, horiek zuzentzeko egin beharrekoak zehazteko.
5. Une horretatik aurrera, farmaziak onuradunaren errezetak jasotzen dituen bakoitzean, legez aurreikusitako moduan emango ditu. Eman ondoren, sendagaiak zaintzapean gordeko ditu, adostutako epean dosi sistema pertsonalizatuak prestatzeko. Sistema horiek aldizka prestatzen eta ematen jarraituko du. Dosi sistema pertsonalizatuekin batera, tratamenduaren hasieran, gaixoari edo haren ardura duenari bertan jasotako sendagai guztien erabilera-orriak emango zaizkio, eta sendagaiak kontserbatzeko baldintzen berri emango zaio.
6. Dosi sistema pertsonalizatuen epea amaitu edo tratamendua aldatzen bada, onuradunak farmazia bulegoan eman behar ditu geratzen zaizkion sendagaiak (dauden egoeran daudela ere), sendagai berriak hartu baino lehen.
7. Hilean behin, farmazia bulegoak BIFEORI programaren ebaluazio parametro eta adierazleei buruzko informazioa bidali behar dio. Horretarako, pertsona bakoitzeko, datuak biltzeko orria beteko du, 3. eranskinean aurreikusitako ereduaren arabera.

BOSGARRENA. BASAURIKO UDALAREN betebeharrak

1. Lankidetzaren hitzarmen honen helburu eta xedeak bete daitezela laguntzea.
2. Aukeratutako erabiltzaileek edo, kasuan kasu, haien etxez etxeko zaintzaile edo laguntzaileek farmazia askatasunez aukeratzeko dutela bermatzea, sendagaien erabilera optimizatzeko zerbitzua emateko.
3. Bizkaiko Farmazialarien Elkargo Ofizialari programa gauzatzeko behar duen eta eskatzen dion informazioa ematea, datu pertsonalen babesari buruzko arautegiak ezarritako baldintzetan.

SEIGARRENA.- BIZKAIKO FARMAZIALARIEN ELKARGO OFIZIALAREN betebeharrak

1. Lankidetzaren hitzarmen honen helburu eta xedeak bete daitezela laguntzea.
2. Egiaztatutako farmaziek parte hartzen dutela bermatzea.
3. Programari buruzko prestakuntza ikastaroak antolatzea, farmazientzat eta etxez etxeko laguntzako langileentzat.
4. UDALARI programa gauzatzeko behar duen eta eskatzen dion informazioa ematea, datu pertsonalen babesari buruzko arautegiak ezarritako baldintzetan.

ZAZPIGARRENA.- Programaren finantzaketa

Programa gauzatzeko kostuak parte hartzen duten farmazia egiaztatuek ordainduko dituzte.

Osasun Sailak laguntza ematen du Hitzarmen honen helburu den programan parte hartzen duten farmazia egiaztatuei ordaintzeko, onuradun bakoitzari emandako zerbitzuengatik, Osasun Sailak eta Euskal Herriko Farmazialari Elkargoak 2009ko otsailaren 25ean sinatutako Hitzarmenean ezarritakoaren arabera.

ZORTZIGARRENA.- Programa ebaluatze batordea

Programa ebaluatze batordea Hitzarmen honetatik eratorritako jarduerak jarraitu eta ebaluatze batorde Tekniko Paritarioa osatuko da, bi aldeetako ordezkariak eratua. Batorde horrek programak ondo funtzionatzeko duela bermatzeko beharrezko ekintzak burutuko ditu, eta garatutako jardueren memoria idatziko du.

BEDERATZIGARRENA.- Beste lankidetza bide batzuk

Beste lankidetza bide batzuk ireki daitezke, egoki deritzen harremanak sortze aldera, programan parte hartzen duten langileen prestakuntza hobetzeko, eta baita ere beste proiektu berritzaile batzuk diseinatu eta gauzatzeko, egoki deritzen ikerketak burutzeko, informazioa trukatzeko, eta, orokorrean, erakunde sinatzaileei agindutako helburuak hobeto betetzea ahalbidetzen duten jardueretarako.

HAMARGARRENA.- Sustatzaileei buruz

UDALAK eta BIFEOK konpromisoa hartzen dute biak programa honen egileak direla aitortzeko, horren inguruan egiten den edozein erreferentzia publikotan.

HAMAIKAGARRENA.- Datuak babesteari buruzko klausula

Honako hitzarmen hau betearaztean, datu pertsonalak babesteari lotutako eginkizun guztiak betetzeko konpromisoa hartzen dute bi aldeek, indarrean dagoen araudiari jarraikiz:

- Datu Pertsonalak Babesteko 2016/679 Erregelamendu Orokorra (EB), 2016ko apirilaren 27koa, Europako Parlamentuarena eta Kontseiluarena (aurrerantzean, DBEO).
- 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa.

Ondorioz, xede hori betetzeko dagozkion araudi-arloko alderdiak arautzeko beharrezkoak diren erabaki guztiak sinatu ahalko dituzte. Aurretik aipatutakoari eragin gabe, datu pertsonalen tratamenduari lotutako honako baldintza orokor hauek ezarriko dira:

A.- Bi aldeek tratamenduaren arduradunaren izaera aitortzen diote elkarri, honako hitzarmen honek eragina izan dezan.

B.- Bi aldeek konpromisoa hartzen dute honako hau bermatzeko: datuak tratatuko dituztenek aipatutako araudia betetzetik eratorritako sekretu- eta konfidentzialtasun-obligazioa beteko dutela. Ildo horretatik, konpromisoa hartzen dute dagokien segurtasun-neurri teknikoak eta antolamenduari lotutakoak hartzeko, betiere, araudiarekiko adostasuna bermatzeko xedez.

D.- Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Araudiaren (EB) –persona fisikoak babestea, datu pertsonalak tratatzeari eta datuok modu askean zirkulatzeari dagokionez– 26. artikuluan xedatutakoaren arabera, erantzunkideen datu pertsonalen tratamenduak dagozkion erantzukizunak modu gardenean eta elkarren adostasunez zehaztea eskatzen du, bereziki interesdunaren eskubideak baliatzeari eta informazioa hornitzeko orduan interesdunak dituen betebeharrak dagokienez.

Hala, hitzarmen honetan parte hartzen duten erakundeak tratamenduaren erantzunkide izango dira, bakoitza bere alorrean, informazio-fluxu honen arabera:

1. Etxeko Laguntza Zerbitzuaren onuradunek, BIFEOK eskainitako programaren onuradun izatea eskatuz gero, Udaleko Gizarte Ekintzako Atalean eskatuko dute hori, eta, bertan, 1. eranskin gisa gehitutako hitzarmenaren dokumentua zigilatuko da.
2. Udalak hau idatziko du erabiltzailearen espedientean: programaren onuradun izango da, eta gizarte-langileek horren jarraipena egingo dute.
3. Udalak ez die daturik bidaliko erreferentziako farmaziari edo BIFEOri.
4. BIFEOK txosten bat igorriko du urtean behin, eta, bertan, programaren onuradunen kopuruari buruzko datu estatistikoak eta erantsiak gehituko ditu. Aipatutako txostenak ez du, inondik inora, hitzarmenaren xedean definitutako onuradunak identifikatu ditzakeen edo identifikagarri egin ditzakeen datu pertsonalik jasoko.

HAMABIGARRENA.- Hitzarmenaren indarraldia eta amaitzeko arrazoiak

1. Lankidetzak Hitzarmen hau sinatzen den egunean indarrean sartuko da, eta 2020ko abenduaren 31ra arte iraungo du. Edonola ere, urtebetez luzatu dela tazituki iritziko zaio, 4 urtez gehienez ere (luzapenak barne), aldeetako batek espresuki salatzen ez badu, indarrean dagoen epea amaitu baino hiru hilabete lehenago sinesgarritasunez jakinarazita.
2. Hitzarmena amaitzeko arrazoiak izango dira:
 - a) Xedapenen bat hausteagatik amaitzea, bidezkoak diren kalte-ordain edo ordainketak gauzatzeari utzi gabe.
 - b) Osasun Sailaren eta Euskadiko Farmazialarien Elkargoaren arteko Lankidetzak hitzarmena desegitea. Hitzarmen horrek helburu du etxeko laguntza zerbitzuek artatutako pertsonen sendagaiak hobeto erabiltzea, eta 2009ko otsailaren 25ean sinatu zen.
 - c) Proba pilotuaren ebaluazio emaitzak lortu ostean, aldeetako batek hitzarmena amaitu dadila eskatzea, ez duelako uste beharrezkoa denik.
 - d) Sinatzen duten bi aldeek hala adostea.
 - e) Aldeetako batek uko egitea, hilabete lehenago abisatuta.
 - f) Epea eta aurreikusitako luzapenak ez betetzea.

Ados dauden seinale eta ondorio guztietarako horrela jasota gera dadin, bina ale sinatu dituzte, orri guztietan eta aipatutako leku eta datan, ondorengo hauek ordezkaturako erakunde parte-hartzaileek

Sin: **Flavia Marina Erazo Presser**
BIZKAIKO FARMAZIALARIEN ELKARGO
OFIZIALA

Sin: **Asier Iragorri Basaguren**
BASAURIKO UDALA



Pazientearen baimen informatua / Consentimiento informado del/de la paciente

Eranskina
Anexo**1**

Pazientea: / Paciente:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	NAN / DNI
Helbidea / Domicilio	Herria / Población

Etxez etxeko laguntzarako zerbitzua:/Servicio de Ayuda Domiciliaria:

	Zerbitzuko zigilua Sello del Servicio
--	---------------------------------------

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / Nº	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población

Adierazten dut dosifikatze sistema pertsonalizatuaren prestatze, erabiltze eta kontserbatze prozesu osoaren berri eman didatela, eta prozesu hori aurrera eramango dela interesduna eta farmazialari titularra ados gauden bitartean.

Zerbitzu horrek behar bezala funtziona dezan, baimena ematen dut nire datu pertsonalak (izen-abizenak, jaioteguna, bizilekua, IFZ, harremanetarako telefono zenbakiak, hurbileko senide baten izena eta telefono zenbakia, eta nire familia medikuaren izena eta telefono zenbakia) eta osasunari dagozkionak (gaixotasun kronikoak, alergiak eta intolerantziak) *Pazientearen fitxa* izeneko fitxategi automatizatuan gorde ditzaten. Fitxategi horren helburua da Etxez Etxeko Laguntzarako Udal Zerbitzuaren erabiltzaileen artean sendagaien erabilera hobetzeko programa aurrera eramatea. Fitxategi horren titularra, goian adierazten den farmazia da.

Datuok ez dira beste ezertarako erabiliko, nik berriazko baimenik ematen ez badut, datu horiek eskuratu, zuzendu edo baliogabetu ahalko ditut nahi dudanean, datu pertsonalak babesteko legean (15/1999 Lege Organikoa) ezarritakoari jarraituz.

Orobat, sistemak ondo funtziona dezan, ardura hauek hartzen ditut:

- Nire tratamenduei dagokien informazio osoa ematea, eguneratuta.
- DSPa egiteko behar diren errezetak farmaziara garaiz eramatea.

Declaro haber sido informado-a de todo el proceso de preparación, utilización y conservación del Sistema Personalizado de Dosificación y de que éste se llevará a cabo mientras la persona interesada y el-la farmacéutico-a titular estemos de acuerdo.

Para que este servicio funcione correctamente, doy permiso para que mis datos personales (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, NIF, teléfonos de contacto, nombre y teléfono de un familiar próximo y de mi médico de cabecera) y de salud (enfermedades crónicas, alergias e intolerancias) se incluyan en un fichero automatizado denominado "Ficha del-de la paciente", cuya finalidad es el desarrollo del Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios-as del Servicio de Ayuda Domiciliaria Municipal, titularidad de la farmacia arriba citada.

No se hará ningún otro uso de los datos sin mi consentimiento expreso y podré acceder, rectificar o cancelar dichos datos cuando desee, de acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.

Asimismo, para un buen funcionamiento del sistema me comprometo a:

- Facilitar toda la información relativa a mis tratamientos de forma actualizada.
- Llevar a la farmacia con la suficiente antelación las recetas necesarias para poder elaborar el SPD.

- DSPa prestatzeko aurrez emandako sendagaiak farmaziari uztea, gorde egin ditzan.

- DSPa kontserbatzeko baldintzak betetzea.

Bestalde, farmazilari titularra, honako ardura hauek hartzen ditu:

- Pazienteen datuen erabilera desegokia ez egitea.
- DSPa behar bezala prestatzeko ezarritako prozedurari jarraitzea.
- Farmazia bulegoan gordetzeko utzitako sendagaiak zaintzea.
- Blisterren bat baliogabetzen duen edozein gorabehera gertatuz gero, pazienteari lehenbailehen jakinaraztea.
- Pazienteari edozein zalantza sortzen bazaio, hari informazioa eman eta zalantzak argitzea.

- Dejar en depósito a la farmacia la medicación previamente dispensada para la preparación del SPD.

- Cumplir con las condiciones de conservación del SPD.

Por su parte, el-la farmacéutico-a titular, se compromete a:

- No hacer un uso indebido de los datos del / de la paciente.
- Seguir el procedimiento establecido para la correcta elaboración del SPD.
- Custodiar la medicación que queda depositada en la oficina de farmacia.
- Avisar al a/la paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad que invalide un blister (retirada del medicamento, retirada del lote, etc...)
- Informar y aclarar al / a la paciente cualquier duda que surja.

.....

.....
 Pazientearen edo legezko arduraduna
 Paciente o responsable legal

.....
 Farmazialari titularra
 Farmacéutico-a titular



Atxikitzeko ardurak onartzea / Compromiso de adherencia

Eranskina
Anexo

2

Farmazialari titularra: / Farmacéutico-a titular:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	Kolegiatuaren zk. / Nº de colegiado-a

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / Nº	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población

Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:

	Izen-deiturak / Nombre y apellidos
1	
2	
3	
4	

Interesa dut nire farmazian Dosifikatze Sistema Pertsonalizatuak lantzeko jarduera profesionala garatzeko. Horretarako, Euskal Autonomia Elkarteko udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programari atxikiko natzaio, eta hertsiki jarraituko diot helburu horretarako ... Sendagaigileen Elkartek ezarri duen prozedurari.

Nire farmazia bulegoak dituen egitura eta tresneria aintzat hartuta, farmazia bulegoa prozeduran zehaztutako prozesu guztiak gauzatzeko egokia dela jotzen dut.

Orobat, nire farmazia bulegoan goian aipatutako farmazialari kolegiatuak ditut; denok dosifikatze sistema pertsonalizatuak prestatzean lan prozedura normalizatuari (LPN) eta programaren sistematikari buruzko prestakuntza teoriko-praktikoa lantzeko ikastaroa egin dute, eta egiaztagiria jaso dute.

...ko Sendagaigileen Elkarteari eskatzen diot nire eskaera kontuan har dezala, eta nire farmazia onar dezala Euskal autonomia Elkarteko udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programa gauzatzeko.

Estoy interesado-a en desarrollar la actividad profesional de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación en mi farmacia, adhiriéndome al Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarias de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco y siguiendo estrictamente lo establecido en el procedimiento que a tal fin tiene el Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...

Considero que mi oficina de farmacia es apta por estructura y utillaje para realizar cada uno de los procesos descritos en este procedimiento.

Así mismo, mi oficina de farmacia cuenta con los farmacéuticos-as colegiados-as arriba citados, que han realizado el curso de formación teórico-práctico sobre la sistemática del programa y sobre el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) en la preparación de los Sistemas Personalizados de Dosificación y han sido acreditados.

Solicito al Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...que considere mi solicitud y acepte la inclusión de mi farmacia para realizar el "Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco".

.....

.....

Farmazialari titularra / Farmacéutico-a titular



**ANEXO 3
FICHA DATOS MENSUALES DE CADA PACIENTE CON SPD**

DATOS FARMACIA	
NOMBRE FARMACIA	
Nº FARMACIA	
POBLACION	
FARMACÉUTICO RESPONSABLE	
MES	
DATOS PACIENTE	
Nº PACIENTE	
SEXO	
AÑO NACIMIENTO	
Nº MEDICAMENTOS TOTALES	
Nº MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL SPD	
Nº BLISTER PREPARADOS (MES)	
INCIDENCIAS	
Nº BLISTER RETORNADOS A LA FARMACIA CON MEDICAMENTOS	
MOTIVO	
Nº TOMAS NO INGERIDAS (TOTAL MES)	
DESAYUNO	
COMIDA	
CENA	
NOCHE	
Nº COMPRIMIDOS SIN TOMAR (MES)	
Nº RECETAS NO DISPENSADAS (PARA INUTILIZAR)	
MOTIVO	
IMPORTE TOTAL DE LAS RECETAS NO DISPENSADAS	
INTERVENCION ANTE LA INCIDENCIA	

**OSASUN SAILA**
Osasun Sailburuordetza
Farmaziako Zuzendaritza**DEPARTAMENTO DE SANIDAD**
Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Farmacia**HOJA DE REGISTRO****CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA MEJORA DEL USO DE LA MEDICACIÓN EN PERSONAS ATENDIDAS POR LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA****MES** **AÑO****TERRITORIO HISTÓRICO**

	Nº y Nombre Farmacia	Nº Pacientes	Financiación
TOTALES			