

Formulario de Consentimiento de Reseta Electrónica

ePrescribing se define como la capacidad de un médico para enviar electrónicamente una receta precisa, libre de errores, y comprensible directamente a una farmacia desde el punto de atención. El Congreso ha determinado que la capacidad de enviar recetas electrónicamente es un elemento importante para mejorar la calidad de la atención al paciente. ePrescribing reduce en gran medida los errores de medicación y mejora la seguridad del paciente. La Ley de Modernización de Medicare (MMA) de 2003 enumeró los estándares que deben incluirse en un programa ePrescribe. Éstas incluyen:

- Formulario y transacciones de beneficios: le brinda al prescriptor(a) información sobre los medicamentos cubiertos por el plan de beneficios de medicamentos.
- Transacciones de historial de medicamentos: proporciona al médico información sobre los medicamentos que el paciente ya está tomando para minimizar la cantidad de eventos adversos de medicamentos.
- Notificación de estado de surtido: permite al recetador recibir un aviso electrónico de la farmacia que le informa si la receta del paciente ha sido recogida, no recogida, o parcialmente surtida.

Al firmar este formulario de consentimiento, usted acepta que Community Memorial Urology & Urogynecology de solicitar y usar su historial de medicamentos recetados de otros proveedores de atención médica y/o de terceros pagadores de beneficios de farmacia para propósitos de tratamiento.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción.

Nombre del Paciente _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la farmacia _____

Teléfono de la farmacia _____

Firma del Paciente/Persona Responsable _____

Fecha _____

Relación al Paciente _____