



REGISTRO DE FARMACEUTICOS QUE PREPARAN MORFINA

¡INSCRÍBASE!

Introducción

Los analgésicos opioides tales como la morfina, forman parte esencial del manejo del dolor causado por cáncer, y del cuidado paliativo.

Las prescripciones de formulaciones de Morfina se están incrementando, pero la cantidad de Farmacias que la formulan no cubren las necesidades de los pacientes, los que llegan a trasladarse muchos kilómetros para proveerse de este medicamento, esta situación puede ser mejorada con el compromiso de los Farmacéuticos, es nuestro deber como profesionales de la salud.

Objetivos

Incentivar la formulación de morfina para que *"En cada pueblo o ciudad haya farmacias que preparen y dispensen Morfina favoreciendo la accesibilidad de estos medicamentos a los pacientes que lo necesitan."*

Consideraciones

Las formulaciones magistrales de Morfina, tienen todas las características necesarias para ser preparadas en la Farmacia con total seguridad, atendiendo a las necesidades de los pacientes y con una buena rentabilidad para el Farmacéutico. Veamos algunos detalles:

- Materias primas accesibles: Todas las materias primas que se utilizan en las formulaciones recomendadas por el Programa BPPF, están disponibles en el mercado.
- Farmacotecnia sencilla: El Programa BPPF ofrece formulaciones normalizadas de morfina en solución, gotas, y jarabes, de fácil preparación en la farmacia.
- Rentabilidad de la preparación: Es altamente satisfactoria para el Farmacéutico, con precios accesibles a los pacientes.

Características del registro:

- Es Voluntario.
- No requiere pago de ningún arancel.
- Es para los Farmacéuticos DT de las Farmacias comunitarias y hospitalarias.
- Con los Farmacéuticos registrados, el Colegio procederá a la confección de listados que serán de conocimiento público. Este listado se actualizará periódicamente con las altas y bajas respectivas.

Procedimientos para registrarse:

- Completar la solicitud e adhesión, con los datos completos y el sello.
- A través de la filial enviar el original al Colegio Central, dirigida al Programa BPPF.

Le recordamos que el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires por intermedio del Centro de Información del Medicamento Farmacéutico (CIMF) y el Laboratorio de Control de Calidad, a través del Programa de Buenas Prácticas en Preparación en Farmacia, pone a disposición de todos los profesionales la información científico y técnica que se le requiera, como del mismo modo desde el Departamento de Relaciones Profesionales en todo lo vinculado a los aspectos legales.

CIMF: TE 02214290960 cimf@colfarma.org.ar
Programa BPPF: TE 02214290952 bppf@colfarma.org.ar
Rel. Profesionales: TE 02214290929 relprof@colfarma.org.ar



**SOLICITUD DE ADHESIÓN VOLUNTARIA AL REGISTRO DE PROFESIONALES QUE PREPARAN
MEDICAMENTOS CON MORFINA.**

..... de de

Señor Presidente del
Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires
Calle 5 N° 966
1900 – La Plata

En mi carácter de Director/a Técnico/a de

Farmacia

sita en la calle N°

de la Localidad de, Partido de

CP..... Teléfono

e-mail:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar mi incorporación voluntaria al registro de profesionales que preparan medicamentos con morfina.

A tal efecto acepto y asumo la responsabilidad que me corresponde en cuanto a la recepción de la correspondiente receta, a preparar el medicamento prescripto en la misma y la respectiva dispensación del producto farmacéutico requerido por el paciente.

Asimismo acepto conocer la normativa legal vigente en cuanto a la prescripción y dispensación de morfina que los pacientes me requieran.

Además asumo la obligación de comunicar fehacientemente dentro de los 5 días hábiles, contados a partir de la presentación efectuada ante la autoridad sanitaria provincial, de cualquier cambio en cuanto al ejercicio profesional declarado precedentemente, suscribiendo a tal efecto una nueva planilla de adhesión voluntaria. Ante la omisión de esta obligación acepto que el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires deje sin efecto la presente adhesión, con el solo requisito de preavisar fehacientemente tal decisión dentro de los 30 días de haber adoptado tal resolución. Tal acto no generará derecho alguno para cualquiera de las partes.

Finalmente autorizo con la suscripción de este formulario al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a confeccionar los listados pertinentes, como a difundir todos los datos aquí detallados, a los efectos de brindar a los pacientes que requieran para su atención esta clase de medicación un servicio sanitario integral.

Sello Farmacia

Firma:

Aclaración:

MP:

DNI:

Nota: El/la farmacéutico/a que no se incorpore al presente registro igualmente puede preparar y dispensar morfina, como cualquier otro medicamento, pues tal acto es de incumbencia exclusiva de su actividad profesional (inc. b) del art. 1º del Anexo V de la Resolución 566/2004 emitida por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación).