

Document d'intercanvi de custòdia de la medicació PRAM entre els agents que participen en la dispensació, el transport, l'entrega i la conservació (circuit d'entrega al centre del metge o metgessa responsable)

Nom i cognoms del/de la transportista intern

DNI

Centre al qual representa

Núm. d'expedient PRAM del paquet que recull

Hospital on recull el paquet

El/la transportista intern recull el paquet esmentat i es responsabilitza de la seva adequada conservació i custòdia fins a l'entrega a la direcció del centre del metge o metgessa responsable de la prestació.

Sortida de la medicació del servei de farmàcia hospitalària (SFH)

Data de sortida

Nom i cognoms del farmacèutic/a responsable del servei de farmàcia hospitalària

DNI

Signatura del/de la transportista intern

Signatura del farmacèutic/a responsable del SFH

Data

Data

Entrega de la medicació al centre on exerceix el metge/essa responsable

Data d'entrega

Nom i cognoms del director/a del centre

DNI

Signatura del/de la transportista intern

Signatura del director/a del centre

Data

Data

Entrega de la medicació al metge/essa responsable

Data d'entrega

Nom i cognoms del metge/essa responsable

DNI

Signatura del director/a del centre

Signatura del metge/essa responsable

Data

Data

Document d'intercanvi de custòdia de la medicació PRAM entre els agents que participen en el retorn (retorn des del centre del metge o metgessa responsable)

Nom i cognoms del/de la transportista intern

DNI

Centre al qual representa

Núm. d'expedient PRAM del paquet

Hospital on lliura el retorn del paquet

Retorn de la medicació sobrant al centre per part del metge/essa responsable

Data del retorn

Nom i cognoms del metge/essa responsable

DNI

Signatura del metge/essa responsable

Signatura del director/a del centre

Data

Data

Sortida de la medicació del centre on exerceix el metge/essa responsable

Data de sortida

Nom i cognoms del director/a del centre

DNI

Signatura del director/a del centre

Signatura del/de la transportista intern

Data

Data

Recepció de la medicació al servei de farmàcia hospitalària (SFH)

Data de recepció

Nom i cognoms del farmacèutic/a del servei de farmàcia hospitalària (SFH)

DNI

Signatura del/de la transportista intern

Signatura del farmacèutic/a de l'SFH

Data

Data

Nota:

Una vegada finalitzat tot el procés, el farmacèutic o farmacèutica responsable del servei de farmàcia hospitalària ha d'enregistrar a l'aplicació PRAM aquest document, degudament emplenat i signat, juntament amb el formulari de seguiment de la traçabilitat del contingut dels kits amb la medicació per a la prestació de l'eutanàsia.