



## INFORME PARA EL VISADO DE LAS RECETAS PRESCRITAS CON EL MEDICAMENTO BUPRENORFINA-NALOXONA

### DATOS DEL USUARIO

Apellidos y nombre	
Fecha de nacimiento	Nº de historia
NUHSA	NUSS

### DATOS DEL MÉDICO Y DEL CENTRO

Apellidos y nombre		
CNP o Nº Colegiado	Especialidad	
Nombre del centro	Localidad	Teléfono del centro

### DATOS DEL MEDICAMENTO

Nombre del medicamento	
Número de unidades por toma	Horas entre tomas
Fecha de inicio del tratamiento	Duración del tratamiento en días

### INDICACIÓN

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por una adicción, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico.

Fecha	Firma y sello del médico
-------	--------------------------