

boletín sefac

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

www.sefac.org

contenidos

Carta del Director
Infowin

Atención Farmacéutica Personalizada
en una residencia de ancianos asistida

Atención Farmacéutica en Tabaquismo

Third International Working Conference - PCNE

Web seleccionada

n.3

octubre

2002

sefac

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

junta directiva

Presidente

Miguel Angel Gastelurrutia Garralda

Vicepresidente 1º

Elena Dualde Viñeta

Vicepresidente 2º

Guillermo Navarro Ojel-Jaramillo

Secretario

Alejandro Eguilleor Villena

Tesorero

Neus Caelles Franch

Contador

José Ibáñez Fernández

Vocal 1º, de relaciones externas

Manuel Machuca González

Vocal 2º, de formación y acreditación

Fernando Fernández-Llimós

Vocal 3º, de informática

José Ramón García Soláns

Vocal 4º, de relaciones con otras asociaciones

Antonio Barbero González

Vocal 5º

Laura Tuneu Valls

carta del director

miguel angel gastelurrutia garralda

presidente de la sociedad española de farmacia comunitaria

"I do what I believe in"

Holland R, Nimmo C. Congreso de la FIP. Niza. 2002

"Hago aquello en lo que creo". Una profunda frase pronunciada en la conferencia que ambos profesores, autores de la serie de cinco artículos publicados con el título genérico de "Transitions"¹, pronunciaron el pasado día 3 de septiembre en la Sección de Farmacia Comunitaria del Congreso de la FIP en Niza. Añadían: "Quiero hacerlo y creo que puedo hacerlo".

Hablaban, como es evidente, del cambio en que está inmersa la profesión, en concreto la Farmacia Comunitaria, hacia el Seguimiento Farmacoterapéutico. Digo "hacia" porque este año, en la Sección de Farmacia Comunitaria que tradicionalmente organiza un programa de Desarrollo Profesional Continuo, se ha propuesto el tema: "Cómo conseguir, planificar y ofrecer un servicio profesional que sea remunerado" (*How to achieve, plan and deliver a professional service that is being paid*).

Sin llegar a los programas de seguimiento farmacoterapéutico, en este momento ya están implantados a nivel mundial, y nuestro país no es una excepción, distintos servicios profesionales, diferentes a la dispensación, que en algunos casos están siendo reco-

nocidos por las entidades pagadoras o por los pacientes, y, por tanto, remunerados.

Desde la simple determinación de la glucosa en sangre mediante técnicas de química seca hasta la gestión de la farmacoterapia del paciente diabético tratando de identificar, prevenir y/o resolver PRM, existe un amplio abanico de servicios profesionales que en unos casos ya están siendo pagados y en otros podrán estarlo en un futuro cercano.

Ejemplos de servicios profesionales pueden ser las determinaciones analíticas por química seca, la determinación de índice de masa corporal (IMC), la medida de la presión arterial, la prueba del embarazo, etc., servicios que habitualmente abona el paciente cuando los solicita.

El intercambio de jeringuillas, los tratamientos de mantenimiento con metadona, los tratamientos directamente observados (TOD), ya sea en pacientes en programas de metadona como en pacientes tuberculosos en general, TOD en quimioprofilaxis de tuberculosis en personas que conviven con los enfermos, etc., son algunos pro-

gramas que están siendo remunerados en mayor o menor grado por distintas Comunidades Autónomas, aunque ello no ocurra en todas.

Hay otros servicios, como el control y gestión de los tratamientos sustitutivos con nicotina (TSN), la realización de la revisión periódica de la medicación (*Medication Review*) ya sea a nivel ambulatorio como en centros sociosanitarios, y los programas de seguimiento farmacoterapéutico, ya sea a población general como a pacientes seleccionados con patologías crónicas como asma (con medidas de *peak flow* como indicador), diabetes, hipertensión arterial, anticoagulación, etc., que suponen mayor esfuerzo, dedicación e incluso inversión tanto en formación como en medios físicos y materiales que, al día de hoy, no están siendo remunerados en nuestro país.

Debemos "creer" en estas últimas actividades, ya que son las que de verdad dan respuesta a las necesidades de los pacientes en cuanto a su medicación. Pero, a continuación, debemos "creer" nosotros y "hacer creer" a los organismos pagadores, autonómicos o estatales, que estas actividades son una

¹ Holland RW, and Nimmo CM. 1999. Transitions: serie de cinco artículos publicados entre 1999 y 2000 en *Am J Health-Syst Pharm*.

realidad. Que las farmacias comunitarias pueden realizar estos servicios que suponen un beneficio para el paciente y un ahorro para el sistema sanitario. Debemos pues, demostrar que "queremos y podemos" hacerlos y que ello aporta beneficios para todos.

En este número tres del Boletín, presentamos dos artículos que van en esta línea:

En uno, firmado por nuestra compañera de La Rioja, Rafaela Ramírez, se analiza el papel que el farmacéutico comunitario puede jugar en las residencias de mayores, no sólo en aspectos relacio-

nados con la logística de distribución del medicamento, sino en la puesta en marcha de un verdadero programa de gestión del uso de los medicamentos en las mismas.

El otro, escrito por Ana Quintas, farmacéutica comunitaria de Madrid (Facor), es el primero de una serie de artículos que abordarán una actividad muy interesante que puede ser implantada en la Farmacia Comunitaria, la ayuda a dejar de fumar a aquellos pacientes que lo soliciten.

Iniciamos también una sección que, dirigida por nuestro compa-

ñero José Ramón García Soláns, tratará de ir analizando diferentes páginas Web que puedan tener interés para la Farmacia Comunitaria.

Por último, tengo el placer y la inmensa alegría de poder ofrecer a los socios de la SEFaC un producto informático, INFOWIN, de laboratorios Grifols, que puede resultar de gran ayuda en la realización de una de las actividades que siempre ha caracterizado a la Farmacia Comunitaria, la Educación Sanitaria.

Espero que disfrutéis de este número. Un saludo. ■

socios
de sefac

INFOWIN

Es un paquete informático del laboratorio Grifols, que contiene una base de datos con la información necesaria para emitir informes impresos sobre la pauta que lleva el paciente (hoja de medicación). Las aplicaciones del mismo permiten elaborar individualmente para cada paciente hojas de medicación en la que además del nombre del paciente, consta toda la pauta posológica de una manera muy educativa ya que el programa tiene escaneadas las carátulas de los medicamentos que figuran en la parte derecha de informe y permiten una fácil identificación por parte del paciente. La pauta, la toma de medicamentos puede modificarse en función del tratamiento individualizado del paciente, del mismo modo que puede anotarse pequeñas anotaciones que se consideren de interés. El programa además permite listar una breve información sobre acciones y

efectos adversos de cada uno de los medicamentos que constan en la hoja de medicación. Esta información no es modificable.

Es un producto muy atractivo visualmente que a buen seguro puede ayudar a nuestros pacientes a mejorar el cumplimiento de la medicación y a mejorar la imagen de la farmacia ante sus pacientes. De hecho, hace más de 10 años que se utiliza en muchas farmacias de hospital y es una oportunidad única para conseguir un soporte escrito sobre medicamentos muy útil en la educación sanitaria.

La oferta que hemos conseguido, es exclusivamente dirigida a los socios de la SEFaC que vía e-mail recibirán más información sobre precios, características del producto, etc. ■

atención farmacéutica personalizada

en una residencia de ancianos asistida

Los cambios en la familia y en la sociedad actual hacen que un gran número de personas mayores ingresen en residencias.

El medicamento tiene en el proceso asistencial en las residencias de ancianos un impacto sanitario muy elevado, tanto positivo como negativo.

La correcta selección y utilización de los medicamentos no sólo tiene relevancia sanitaria sino también un impacto económico muy importante, pues se trata de colectivos en los que la medicación alcanza prácticamente a la totalidad de los residentes y las pluripatologías y la polifarmacia son generalizadas.

Sin embargo, la presencia del farmacéutico comunitario en estos centros es prácticamente nula, aunque lentamente intenta adaptarse a las nuevas circunstancias que demanda la sociedad.

Nuestro **equipo** de Atención Farmacéutica trabaja en una residencia de ancianos asistida desde su apertura en abril de 1999 tras presentar un proyecto a su dirección y solicitar la autorización de un Depósito de Medicamentos.

La presencia del farmacéutico comunitario en una residencia de ancianos debe estar bien planificada, con unos objetivos concretos y registrar sus actuaciones para poder establecer una buena comunicación médico-farmacéutico que demuestre la importancia de nuestro servicio.

Estos objetivos son:

- Incrementar los servicios del centro.
- Incorporar al farmacéutico en el **organigrama** de estos centros.
- Realizar Atención Farmacéutica con los pacientes.

- Mejorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes.
- Detectar los Problemas Relacionados con los Medicamentos.
- Reducir el gasto farmacéutico mediante el uso de medicamentos genéricos y la utilización de una guía farmacológica del centro.
- Realizar un Seguimiento Farmacoterapéutico con los pacientes.

ACTUACIÓN FARMACEÚTICA EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS

Iniciamos la actuación farmacéutica, bien con la **autorización** del nuevo residente o a solicitud de un familiar responsable, siempre con un documento firmado.

Mediante nuestros **protocolos médico-farmacéuticos** y contando siempre con una buena comunicación con el equipo médico, elaboramos la **ficha fármaco terapéutica**.

Un estudio del paciente, de sus tratamientos, de los problemas de salud, de sus características generales y la detección de posibles PRM inicia la actuación que continuará a lo largo de todos los cambios realizados en los tratamientos, nuevos tratamientos y tratamientos agudos.

Los **SPD** (sistemas personalizados de dispensación) semanales se preparan utilizando la información recogida con nuestro programa informático "*Farmalia*" y a diario se actualizan con los cambios recogidos en el protocolo médico-farmacéutico.

La revisión del **incumplimiento terapéutico semanal** y de las **revisiones periódicas de los tratamientos** supone una ayuda importante para el equipo médico.

atención farmacéutica personalizada

en una residencia de ancianos asistida

El incumplimiento es una de las causas más generalizadas de PRM y es por tanto muy interesante la actuación farmacéutica en una residencia de ancianos para mejorar el cumplimiento terapéutico mediante una **Atención Farmacéutica Personalizada**.

Mediante el registro de todas las actuaciones farmacéuticas y las intervenciones farmacéuticas realizadas, presentamos un **estudio mensual estadístico** de los tratamientos de todos los residentes, lo que permite mantener una estrecha relación con el resto de profesionales sanitarios.

La verdadera **Atención Farmacéutica** se realiza mediante la **entrevista farmacéutica** con algunos grupos o pacientes previamente seleccionados, pero nuestra actuación se ejerce sobre todo el conjunto de residentes, de los cuales nos responsabilizamos en todo lo referente a su medicación, excepto la administración que es realizada o supervisada por el equipo de enfermería.

Nuestra actuación tiene como finalidad el **cumplimiento terapéutico** de los residentes así como la detección de **PRM** y realizar el **seguimiento del tratamiento farmacológico** de los pacientes y siempre procurando una buena comunicación con todo el equipo multidisciplinar de la residencia que permita mejorar la calidad asistencial del centro.

Para la consecución de estos fines:

- **Diariamente:** Realizamos los cambios de tratamientos en los SPD (sistemas personalizados de dispensación) que permiten tener actualizados todos los tratamientos y realizamos **entrevistas farmacéuticas** periódicas a los residentes.
- **Semanalmente:** Preparamos los SPD, participamos en la **reunión semanal** con el resto del equipo multidisciplinar donde presentamos las incidencias sobre medicamentos que han ocurrido a lo largo de la semana.

- **Mensualmente:** Realizamos un **estudio** de toda la Atención Farmacéutica realizada a lo largo del mes anterior.
- **Anualmente:** Entregamos a la dirección del centro nuestra **memoria** que es aportada a la del resto del equipo de la residencia. Nuestra incorporación al equipo multidisciplinar del centro es total y con nuestra actuación hemos conseguido incorporar al farmacéutico al **organigrama del centro**.
- **Siempre:** nos responsabilizamos de todas las funciones recogidas en la **Ley 8 /1998** de la Comunidad Autónoma de La Rioja en sus artículos 14, 15, 16, 17, 18 sobre abastecimiento, control, custodia y distribución de los medicamentos.

La actuación farmacéutica anteriormente desarrollada se amplía con:

• EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PACIENTES

Periódicamente y de acuerdo con la Dirección del centro realizamos charlas informativas a los residentes y familiares sobre:

- Qué son los medicamentos.
- Cumplimiento terapéutico.
- Medicamentos genéricos.
- Tratamientos diabéticos.
- Hipertensión.
- Uso de inhaladores.
- Estreñimiento.
- Dietas

• CHARLAS INFORMATIVAS A OTROS PROFESIONALES

Periódicamente y siempre de acuerdo con la dirección del centro, realizamos charlas informativas a enfermeras, auxiliares etc.

Rafaela Ramírez

*Farmacéutica comunitaria en La Rioja
Máster en Atención Farmacéutica y
Gerontología Social*

¿DEBE EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO INTERVENIR EN TABAQUISMO?

El tabaquismo ha pasado de ser considerado como un mal hábito a convertirse en una verdadera enfermedad. Se le define como una enfermedad crónica, que en más del 80% de los casos se inicia antes de los 18 años de edad y que es capaz, de causar la muerte prematura en más de la mitad de las personas que la padecen. Por su implantación y consecuencias para la salud, el tabaquismo constituye una auténtica epidemia a nivel mundial.

El siglo XX es el siglo de la "Educación Sanitaria". En 1948 se crea la O.M.S. con el objetivo de establecer estrategias internacionales con desarrollo nacional para mejorar la "Salud de los Ciudadanos". En 1978, en la conferencia de Alma-Ata, aparece el concepto de salud integral señalando a la atención primaria de salud como el estamento capaz de lograrla y para la que se definen unos objetivos concretos:

- Cuidado de la población enferma.
- Prevención primaria en subpoblaciones de riesgo.
- Promoción de la salud a nivel general.

En España, en 1980, se incorporan a la cartera de servicios de Atención Primaria las actividades preventivas y de promoción de la salud, si bien es cierto, que una

encuesta realizada a profesionales de la salud, en Cataluña en 1996, en relación con el consejo sanitario para el cese en el hábito tabáquico, pone de manifiesto que solo el 49% de los médicos, el 39,7% de los A.T.S. y el 20% de los farmacéuticos aconsejan dejar de fumar.

¿POR QUÉ INTERVENIR?

Son varias las razones por las que se debe intervenir y haremos un breve repaso de estas ilustrándolas con datos en lo posible:

1. Razones epidemiológicas

- El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en los países industrializados (13% exitus).
- Es un factor de riesgo modificable en enfermedades respiratorias, vasculares y cancerosas.
- La mera intervención a nivel de consejo sanitario presenta mejor relación coste - efectividad que cualquier otra intervención.

2. Repercusión socio-sanitaria

- Los cigarrillos son responsables del 30% de las muertes por cáncer, del 20% de las producidas por enfermedad cardiovascular y del 80% por EPOC.
- El 50% de las personas que fuman regularmente mueren a causa del tabaco, (la mitad de ellas en la edad adulta y la otra mitad en la vejez).

- Se ha estimado que la pérdida media de años de vida para los fallecidos por el tabaco es de 16 años.
- En España, durante el periodo 1978-1992, un tercio de las muertes atribuibles al tabaco se produjeron entre los 35 y 65 años, lo que representa una pérdida potencial de entre 10 y 20 años de vida³. (España en este sentido presenta cifras similares a las europeas).
- El fumador involuntario aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón, enfermedad coronaria y respiratoria y en la edad infantil, el síndrome de la muerte súbita del lactante.

3. Razones económicas

- Reducción del gasto en el S.N.S.
- Reducción de los costes laborales para las empresas.
- Ahorro para el propio individuo.

4. Abordaje globalizador

- Cada figura social tiene un papel fundamental y específico.

5. Posición privilegiada

- Oportunidad espacio - temporal: El farmacéutico está presente y en el momento adecuado
- Cobertura poblacional:
 - . Atiende tanto a población sana como enferma.
 - . Amplio margen de edad.
 - . Accesibilidad del profesional.

- . Carencia de barreras.
- . Gran número de oficinas de farmacia y muy repartidas por todo el territorio nacional.

6. Por su propio rol

- Papel modélico.
- Carácter educador.
- Función terapéutica

Los farmacéuticos, al igual que médicos y ATS, actuamos como modelos para la población debiendo promover estilos saludables de vida. Es fundamental desterrar la imagen del profesional sanitario con un pitillo en las manos en presencia de sus pacientes, el hacer respetar los espacios libres de humo, no permitir la entrada en nuestras oficinas de farmacia a personas fumando y por supuesto, no ofrecer ni aceptar tabaco.

Cumpliendo con nuestra función educadora, debemos informar de los riesgos que entraña el consumo de tabaco, sensibilizando a la población sobre las consecuencias y problemas que para la salud genera el humo del tabaco.

También podemos ayudar a los fumadores en sus intentos de abandonar el tabaco interviniendo mediante el consejo sanitario, apoyándoles y haciendo seguimiento.

Es evidente que para desarrollar el rol terapéutico, debemos saber poner el tratamiento adecuado en cada caso. No olvidemos que según la encuesta nacional de salud, (ENS 1995), el 70% de los fumadores quieren dejar de fumar y con conocimiento del tratamiento adecuado se incrementan las posibilidades de éxito.

Como vemos, son muchos los motivos por los que debemos intervenir; no podemos olvidar que formamos parte de la "Atención Primaria" y tenemos la responsabilidad de hacer prevención y promoción de la salud y en consecuencia, ayudar a los fumadores en el cese de su hábito al tiempo que promover las medidas encaminadas a evitar la incorporación de jóvenes y adolescentes al consumo de tabaco.

OBJETIVOS EN RELACIÓN CON LA ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO

- Debemos informar y concienciar a los usuarios de la importancia del tabaquismo.
- Facilitar el abordaje terapéutico a los fumadores en su proceso de abandono del tabaco, (muchos pacientes necesitan ayuda y no saben a quien pueden recurrir).
- Fomentar el cese en el hábito del consumo de tabaco en la población fumadora que acuda a la Oficina de Farmacia.

¿QUIEN SERÁ NUESTRA POBLACIÓN DIANA?

- Los usuarios que acudan a nuestra Oficina de Farmacia, como punto de referencia, pidiendo consejo sobre tabaquismo.
- Los usuarios que, a nuestro criterio, sean susceptibles de beneficiarse de una intervención oportunista.

Habida cuenta de los daños que causa el tabaco, los farmacéuticos deberíamos incluir en nuestra actividad diaria el consejo antitaba-

co, consejo que debe ser breve, firme, sistemático y personalizado, cuyo objetivo sea provocar cambios voluntarios en la conducta del fumador.

El consejo ofrecido a todos los fumadores debe adaptarse a las características y actitudes de los pacientes. No se puede olvidar que con intervenciones sistemáticas y oportunistas se mejoran las tasas de éxito.

Contamos con múltiples ocasiones para intervenir: al dispensar una EFP solicitada y que tenga que ver con patología creada o afectada por el tabaco, al determinar la presión arterial, al realizar una analítica, al abrir una ficha farmacoterapéutica, etc.

Existen numerosos trabajos publicados sobre la intervención de médicos de atención primaria y especializada, así como de personal de enfermería, donde se demuestra que la intervención mínima es eficaz y si se añade información escrita resulta aun mas efectiva. Con respecto a la intervención de farmacéuticos no hay nado publicado, (si en cuanto al tratamiento), pero estoy convencida de que nuestra intervención sería igual de eficaz.

Para realizar una buena deshabituación tabáquica se debe actuar sobre todos los factores que intervienen, ya que de no ser así, es muy posible que no se alcance el éxito. No hay un único tipo de persona que fuma; cuando una conducta es seguida por un porcentaje tan alto de población hay muchos factores que explican su presencia y grado de implantación.

Atención Farmacéutica en TABAQUISMO

Una persona no fumadora, por la influencia de factores psicosociales (entorno), psicológicos (individuales) y factores adictivos (nicotina), se convierte en fumador dependiente y es sobre todos estos factores sobre los que se debe actuar para alcanzar el éxito

Para algunas personas el llevar a la práctica la decisión de dejar de fumar no supone ningún esfuerzo por su parte, otras necesitan de una pequeña ayuda farmacológica para abandonar el tabaco, sin

embargo, de todos es conocido el caso de personas que necesitando desesperadamente dejar de fumar no lo consiguen, bien porque no saben como hacerlo o porque han fracasado en intentos anteriores y es precisamente a estos pacientes, a quienes debemos ayudar con más entusiasmo.

La pérdida de seres queridos o de calidad de vida, las enfermedades en fumadores activos o pasivos y los sufrimientos causados por el tabaco, hacen que el tabaquismo

deje de ser un problema individual para afectarnos a todos y nosotros farmacéuticos, como profesionales sanitarios de Atención Primaria, tenemos la responsabilidad de intervenir y actuar velando por la salud de todos.

Ana M^a Quintas

*Especialista en Tabaquismo
Miembro de SEDET (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo)
Farmacéutica comunitaria
en Madrid* ■

BIBLIOGRAFÍA

1. *Comite Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Libro Blanco sobre el Tabaquismo en España. Barcelona: glose 1998.*
2. *Europa, Tercer Plan de Actuación para un Europa sin Tabaco. 1997 - 2001.*
3. *Doll, Peto y cols, Mortalidad y Tabaquismo en los países desarrollados 1950-2000, 1994.*
4. *Informe sobre la salud de los españoles 1998.*

PCNE
Pharmaceutical Care
Network Europe



Provisional Programme

12 - 16 February 2003
Hillerød, Denmark

Third International
Working Conference on

Pharmaceutical Care research -
The Next Generation

in cooperation with Pharmakon,
Danish College of Pharmacy Practice

Información: www.pcne.org

PÁGINA DE INICIO

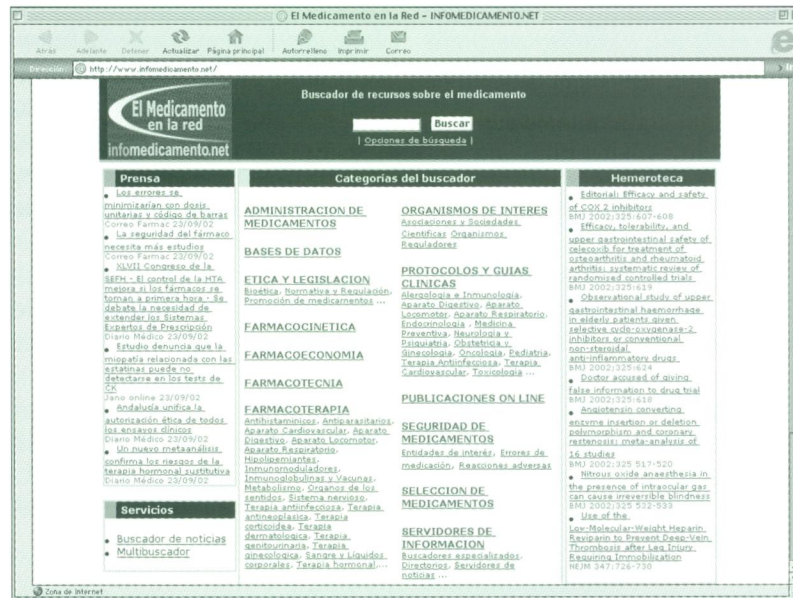
Lo malo de tener que escribir artículos como éste, es que parecen clonados unos de otros, la página comentada siempre es fenomenal, su contenido modélico, tremendamente útil para el segmento de público al que se dirige y que es el que lee lo escrito. A nadie se le ocurre comentar una página mala, con errores en la carga, con contenidos inútiles. Y yo no voy a ser el primero en hacerlo. Ya recibimos demasiado material impreso como para haceros perder el tiempo con tonterías.

Traigo a esta sección como página de inicio de la misma una mezcla de portal y buscador, no sabiendo qué cualidad destacar más entre ambas:

www.infomedicamento.net
"El medicamento en la red"

Su aspecto estético es la estructura típica de portal: tres columnas, la central doble de anchura que las laterales, pero con las funciones invertidas; el centro es el acceso a las secciones fijas, y las laterales son las que van incorporando novedades casi a diario. En la izquierda (Prensa) se incluyen accesos a noticias sanitarias en castellano y en la derecha (Hemeroteca) a noticias en inglés, con los enlaces al original. Aunque más que hablar de noticias, deberíamos hablar de estudios, de publicaciones científicas relevantes.

En la cabecera se aloja un buscador de recursos del medicamento con una potencia muy considerable. Si el buscador interno no encuentra coincidencias con el texto introducido, ofrece la posibilidad



de realizar la búsqueda mediante motores externos (Google, Yahoo, Altavista, Alltheweb, MSN, Hotbot, Dmoz-ODP, AOL) realizando la consulta de una sola vez en todos ellos y ofreciendo en conjunto todos los resultados, indicando de cada uno en cuantos buscadores están referenciados, y en cuantas ocasiones aparecen, lo cual nos da idea de la repercusión del texto.

En la doble columna central aparece un listado de enlaces a los recursos agrupados temáticamente: Administración de Medicamentos, Bases de Datos, Etica y legislación, Farmacocinética, Farmacoeconomía, Farmacotecnia, Farmacoterapia, Industria y Servicios, Organismos de Interés, Protocolos y Guías Clínicas, Publicaciones on line, Seguridad de medicamentos, Selección de Medicamentos, Servidores de Información, Toxicología. De muchos de ellos, por la abundancia de enlaces, se abre un nuevo abanico de posibilidades.

Los contenidos no residen en ésta página, aquí sólo te ofrecen el

enlace. Y son enlaces que funcionan, aún no he encontrado ninguno caído.

Los usos de ésta página son múltiples: consulta de guías de actuación, protocolos, uso de medicamentos...

La orientación que predomina es la Hospitalaria, pues son nuestros colegas de hospital quienes más recursos generan, así, las tablas de selección de medicamentos se centran en los de uso interno del hospital, pero siempre se pueden extraer conclusiones útiles.

El aspecto general de la página es sobrio, sin anuncios ni animaciones, lo cual siempre se agradece y facilita los tiempos de carga de las páginas.

Todo ello hace que la seleccione como página de inicio de esta sección.

José Ramón García Soláns
Farmacéutico comunitario en Zaragoza
jrgarcia@uninet.edu

Deseo asociarme a la SEFaC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria).

Boletín de inscripción*

Nombre																					
Apellidos																					
Calle																					
Localidad																					
Código postal					Provincia																
Teléfono						Fax															
e-mail																					
Banco									Oficina												
CCC																					
Fecha	Firma:																				

La Cuota a abonar es de 1.200 pesetas al mes (recibos semestrales), que las destinará a:

- Suscripción de la revista científica que se acuerde por Asamblea y que actualmente se ha solicitado que sea Pharmaceutical Care España.
- Boletín informativo periódico de la SEFaC cuyo contenido base estará formado por noticias, revisión de artículos, actualidad legislativa, relaciones con la Administración Sanitaria, etc.
- Acceso a la cartera de servicios de la sociedad, web, etc.
- Negociación de precios especiales en cursos, congresos, suscripciones, etc.

REMITIR A: Neus Caelles.
C/Antiquarios, 2.
43205 REUS (TARRAGONA)

o a la dirección de correo: sefac@sefac.org

En contra de lo que se ha podido interpretar por algunos, la pertenencia a otras sociedades no implica necesariamente ser miembro de la SEFaC. La única forma de asociarse a la SEFaC es cumplimentando y remitiendo el presente boletín de inscripción

*A todos los efectos, los datos contenidos en este boletín sólo serán transferidos a las empresas encargadas de remitir la revista, el boletín y permitir accesos a la web.

Con la colaboración de

AstraZeneca 