

**Medicina Deportiva-Oregon (SMO, siglas en inglés)**  
**CONVENIO PARA LAS RECETAS MÉDICAS**

Paciente: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**RECETAS MÉDICAS GENERALES**

Tengo entendido que debo seleccionar una **farmacia** y **llamarles directamente para obtener más medicinas** por lo menos con **2 días laborales de anticipación**. No podré ordenar más medicinas si llamo después de las 5 de la tarde de lunes a viernes y a ninguna hora los fines de semana; así que deberé planear debidamente para asegurarme de que no se me acaben las medicinas necesarias para mi atención médica. Estoy consciente de que algunas recetas médicas me las pueden dar con orden por escrito y podrían requerir tiempo extra para ser recogidas o recibirlas por correo.

**MEDICINAS RECETADAS ANTI INFLAMATORIAS (NSAID's)**

Yo entiendo que NSAID's (siglas en inglés) no tienen efecto inmediato y que podrían llevarse hasta una semana antes de que yo note los resultados. NSAID's pueden causar problemas gastrointestinales como diarrea o malestares estomacales, por ejemplo tener mucho sueño. Aunque sea raro, voy a tomar las medicinas en casa la primera vez para ver cómo reacciono. Estoy de acuerdo en no tomar ninguna otra medicina comprada en la farmacia como Advil, Aleve o Ibuprofeno. Si fuera necesario puedo tomar Tylenol.

**MEDICINAS RECETADAS NARCÓTICAS**

Yo entiendo que si voy a recibir medicinas narcóticas o drogas para cuidar mi condición médica, existen **PELIGROS** asociados, como la dependencia, adicción, constipación, coordinación, obstrucción intestinal, pérdida de apetito sexual y rendimiento sexual al igual que otros cambios en el apetito de comer, hábitos para dormir, o personalidad.

**La depresión respiratoria** también la pueden causar las medicinas narcóticas o drogas. Estas pueden llevar a la falta de respiración, sobre todo en los que fuman mucho, y en la gente que tiene enfermedades de los pulmones. Yo le voy a informar sobre mis prácticas de fumar para que podamos discutir los peligros que yo pueda tener.

**Las interacciones de la medicina** pueden incrementar los peligros asociados con las drogas. La más importante de todas las interacciones es la del alcohol. Yo voy a informarle sobre mis prácticas de beber alcohol para que podamos discutir los peligros asociados con la bebida junto con el consumo de medicinas narcóticas o drogas. Yo le voy a informar lo referente a todas las medicinas que estoy tomando mientras esté bajo el consumo de drogas, incluyendo las que obtenga en la farmacia "sin receta médica", porque puede haber interacciones entre ellas y las medicinas narcóticas o drogas que estoy tomando.

**Para Minimizar el Riesgo(s) y asegurar una supervisión adecuada, YO ESTOY DE ACUERDO EN:**

- Volver a consulta para un examen regular cuando me lo pida mi médico.
- Reportar cualquier cambio en mi estado mental o cualquier otra reacción adversa.
- Tener todos los exámenes de laboratorio indicados, incluyendo los niveles de sangre y examen de orina para detectar drogas y cumplir con cualquier consulta que sea necesaria.
- Ofrecer o ayudar a obtener los expedientes médicos que mi médico considere necesarios.
- Estoy de acuerdo en NO mezclar alcohol con medicinas narcóticas o drogas.
- Estoy de acuerdo en NO dejar de tomar las medicinas de repente porque podría tener como resultado que vuelvan el dolor y los síntomas del retiro de las medicinas.
- Estoy de acuerdo en NO obtener drogas o medicinas narcóticas de ningún otro médico a no ser que se lo notifique a usted.

Yo entiendo que si mis medicinas narcóticas o drogas llegaran a perderse, o me las robaran, o las destruyera, o me las acabara antes de tiempo, etc., no las podré reemplazar hasta que sea el tiempo de poder obtenerlas nuevamente la próxima vez que me corresponda, sin importar ningún tipo de circunstancias.

Firma del Paciente o Guardián Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

