



TABLE ROCK FAMILY MEDICINE
301 LINVILLE ST, PO BOX 837, GLEN ALPINE, NC 28628
828-584-2481

CONTRATO PARA SUSTANCIAS DE USO CONTROLADO

Medicamentos o sustancias de uso controlado (tales como: tranquilizantes, Narcóticos y barbitúricos) resultan de mucha ayuda pero tienen un gran potencial de uso indebido y, están restringidos y controlados y con un seguimiento muy de cerca, de parte de la localidad, el Estado y, el Gobierno Federal. La intención de estas sustancias de uso controlado es de aliviar el dolor, mejorar las funciones y habilidades para desarrollar el trabajo, no simplemente para sentirse bien.

Porque mi Medico me esta prescribiendo o puede prescribirme en el futuro este tipo de medicamento para ayudar mi condición; yo convengo y estoy de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. Yo, designare una Farmacia para las prescripciones de Sustancias de Uso Controlado: _____
2. Yo soy responsable por mis medicamentos y sustancias de uso controlado. Si la prescripción o los medicamentos son dejados en un lugar indebido, robados o consumidos antes del tiempo por el que ha sido hecha esta prescripción. Yo entiendo que no serán reemplazados.
3. Yo no solicitare o aceptare Medicinas o Sustancias de Uso Controlado de ningún otro Medico o Individuo mientras este recibiendo esa medicina de Table Rock Family Medicine.
4. El relleno o reemplazos de medicamentos o sustancias de uso controlado serán hechos únicamente durante las horas regulares de oficina. Estos rellenos o reemplazos no pueden ser hechos en las noches, días feriados o fines de semana o si ha sido cancelada mi cita.
5. Cuando sea requerido o solicitado, traeré los recipiente de todos los medicamentos o sustancias de uso controlado que han sido prescritos por Table Rock Family Medicine incluso si no quedan restos de medicina . Esto será en los recipientes originales de la Farmacia , por cada medicamento, con la fecha mas reciente.
6. Yo entiendo y comprendo que si llego a violar alguna de las condiciones arriba mencionadas, la prescripción de mis sustancias o Medicamentos de Uso Controlado y/o tratamiento con Table Rock Family Medicine, se dará por terminada. si la violación envuelve obtención de medicamentos o sustancias de uso controlado de parte de otro Medico, como se ha descrito arriba, Yo puedo ser reportado a mi Medico, oficina de Servicios Médicos , u otras autoridades.
7. Yo estoy de acuerdo en acudir a exámenes periódicos de droga , hechos al azar, cuando el Médico o proveedor así lo crea necesario.

Yo he sido totalmente informado (a) por Table Rock Family Medicine y su grupo de Médicos y/o ayudantes en relación a la dependencia psicológica (adicción) de sustancias controladas, lo cual entiendo es raro. Yo se que algunas personas pueden desarrollar tolerancia, lo cual implica la necesidad de aumentar la dosis de medicamento con la intención de controlar el dolor, y así mismo se que me volveré físicamente dependiente del medicamento. Esto ocurrirá si estoy bajo el consumo de medicamentos por varias semanas. Cuando decida parar o terminar el consumo de medicamentos, debe hacerse lentamente y bajo supervisión Medica o puede traer un gran numero de consecuencias o síntomas alternos.

He leído este contrato y me ha sido explicado por el grupo de trabajadores de Table Rock Family Medicine. Entiendo y comprendo completamente las consecuencias de violar este contrato.

Firma del Paciente

Fecha

Firma del Testigo

Fecha