



Normas sobre las Sustancias Controladas

Enero 8, 2015

Esta forma es para informarle acerca de la nueva Política sobre Sustancias Controladas en la Clínica Comunitaria Riggs, efectiva inmediatamente. Se va a limitar la prescripción de sustancias controladas a los pacientes adultos con manejo de dolor crónico, ansiedad y problemas por trastorno de atención. Para los pacientes que actualmente se encuentran en un plan de tratamiento que incluya alguna de estas sustancias controladas, su proveedor médico empezara a disminuir estas dosis de medicamento y desarrollara en forma alternativa un plan de tratamiento que pueda ayudarle y que sea adecuado en su caso.

Los proveedores médicos seguirán brindando el cuidado médico con el más alto nivel de calidad, recomendando y utilizando diferentes opciones de tratamientos que no incluya sustancias controladas, al menos que la documentación adecuada de esta necesidad médica este al corriente. Los pacientes bajo sustancias controladas por condiciones de dolor crónico o problemas por trastorno de atención, serán mejor gestionados por un proveedor especializado en ese tipo de condiciones. Dependiendo del tipo de problema, puede que se incluyan varios tipos de medicamentos, terapia física, tratamientos con calor o frio, referencias para inyecciones o cirugías, y dispositivos para estimulación eléctrica.

Favor de revisar la lista de las sustancias controladas más comunes que aparece abajo y tenga en cuenta que si actualmente usa alguno de estos medicamentos o alguno de sus derivados, su proveedor médico trabajara junto con usted para desarrollar un nuevo plan de cuidado para manejar sus síntomas.

Percocet	Adderall	Ritalin
Concerta	Vynase	Norco
Focalin	Oxycontin	Vicodin
Vicoprofen	Morphine	

Todo paciente puede esperar una cuidadosa evaluación de su condición médica y que sus necesidades médicas sean cumplidas con el cuidado médico de más alto nivel de calidad. Su proveedor médico de la Clínica Comunitaria Riggs con gusto atenderá cualquier pregunta que tenga con respecto a esta política.

Para poder obtener un cuidado comprensivo usted da su consentimiento para realizarle un examen de orina al azar para medir el nivel de medicamentos controlados prescritos.

Nombre Escrito

Fecha de Nacimiento

Firma

Fecha