

# Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 17, núm. 4 · octubre – desembre 2019



Butlletí de  
Prevenició d'Errors  
de Medicació  
de Catalunya

- Noves actualitzacions de l'Institut per a l'Ús Segur dels Medicaments (ISMP) i similitud d'aparença de medicaments.

## Noves actualitzacions de l'Institut per a l'Ús Segur dels Medicaments (ISMP) i similitud d'aparença de medicaments ■

**Juan Manuel Rodríguez Camacho. Col·laborador de STOP Errors de Medicació.**

**Alfredo Montero Delgado. President de STOP Errors de Medicació.**

**Sergio Plata Paniagua. Vicepresident de STOP Errors de Medicació.**

**José Javier Arenas Villafranca. Secretari de STOP Errors de Medicació.**

### ■ Introducció

L'Institut per a l'Ús Segur dels Medicaments és la delegació espanyola de l'Institute for Safe Medication Practice (ISMP-Espanya), una organització independent dedicada a promoure la

seguretat en el procés d'utilització de medicaments i reduir els errors de medicació. Les seves activitats estan centrades a millorar els sistemes de prescripció, distribució i administració dels medicaments, així com desenvolupar aspectes relacionats amb l'augment de la seguretat de la denominació, l'envasament i l'etiquetatge de medicaments.<sup>1</sup>

Amb aquests objectius, l'ISMP-Espanya va publicar unes recomanacions per prevenir els errors causats per confusió en els noms dels medicaments<sup>2</sup> i actualitzacions periòdiques de llista de noms similars que es presten a confusió per als professionals i pacients.<sup>3</sup> L'última versió de recomanacions de què disposem és de desembre de 2019.

Aprofitant aquesta actualització s'ha considerat oportú realitzar una revisió sobre els medicaments amb noms similars, i també sobre la seva similitud d'aparença. Aquest article pretén mostrar exemples concrets en la pràctica assistencial d'aquestes possibles fonts d'errors per tal de, finalment, proposar punts de millora que aconseguixin reduir-los.

## ■ Tipus d'errors: *Look-Alike* o *Sound-Alike*

Els medicaments es poden confondre, ja sigui perquè són similars tant en aparença (*Look-Alike*) com en denominació (*Sound-Alike*).

La confusió entre els noms dels medicaments (*Sound-Alike*) és una causa freqüent d'errors de medicació<sup>4</sup> i poden ser per similitud entre noms comercials (p. ex., Aricept® i Azilect®; Sumial® i Luminal®), noms genèrics (p. ex., dopamina i dobutamina; valaciclovir i valganciclovir) o entre noms comercials i genèrics (p. ex., Esmerón® i esmolol; Rohipnol® i ropinirol). Són errors susceptibles d'aparèixer en qualsevol etapa del circuit d'utilització dels medicaments per l'existència de factors que augmenten el risc de confusió, com són una prescripció manuscrita poc llegible, coincidència en la forma farmacèutica, dosi i/o interval d'administració, desconeixement dels noms dels medicaments, etc.

Com hem comentat en la introducció, l'ISMP-Espanya s'encarrega del manteniment de la llista de noms de medicaments similars que es presten a confusió, que s'actualitza periòdicament i és nodrida per altres sistemes de notificació mantinguts en l'actualitat amb el finançament del Ministeri de Sanitat (Figura 1). També es recullen notificacions realitzades al Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics.<sup>5</sup>

### Figura 1. Última actualització de noms similars de medicaments que es presten a confusió (desembre 2019) ISMP-Espanya

Lista actualizada de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión (Diciembre 2019)

Se ha actualizado a 31 de Diciembre de 2019 la [lista de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión](#). Esta lista recoge los nuevos pares de nombres de medicamentos similares, que se han identificado a través de los incidentes comunicados por los profesionales sanitarios al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación, en concreto:

- DOXOrubicina- DOXOrubicina liposomal
- nilotinib- imatinib
- Revolade-Revlimid
- Salidur- Sirdalud

Se informa también que se han recibido notificaciones que describen la confusión entre espironolactona y eplerenona, pirimetamina y pirazinamida, Tryptizol® y Tiaprizal®, Zitromax® y Zovirax®, y otros pares de nombres ya recogidos con anterioridad en esta lista.

Els medicaments *Look-Alike* són aquells la confusió dels quals dona lloc a errors per similitud d'aparença. Aquesta similitud d'aparença es pot donar en qualsevol característica de l'aspecte dels medicaments, des de la grandària i el disseny de les caixes i blísters fins a la forma, la grandària, el color i la impremta dels comprimits o càpsules, característiques que serveixen als pacients i professionals per identificar-los i evitar confusions.

El fet que cada laboratori pugui produir diferents especialitats farmacèutiques genèriques fa que coincideixin en el mercat diferents noms i aspectes per al mateix principi actiu. Per tant, si cada laboratori disposa de la seva pròpia línia de disseny per als envasos dels medicaments, els envasos entre diferents principis actius es poden confondre (Figura 2).

Figura 2. Envasos de medicaments de diferents laboratoris<sup>6</sup>



Aquest problema s'està denunciant des de fa temps<sup>7</sup> i és per aquesta causa que els pacients amb problemes de salut mental, deteriorament cognitiu, dèficit d'agudes visual, baix nivell d'alfabetització o els polimedicats són els més vulnerables enfront d'aquests errors.<sup>8</sup>

## ■ Errors en la pràctica assistencial

L'ISMP-Espanya recull diferents errors que s'han comunicat a través del seu Sistema de Notificació i Aprentatge d'Errors de Medicació<sup>9</sup> i que han estat descrits i analitzats en el blog del projecte col·laboratiu STOP Errors de Medicació.<sup>10</sup>

### Confusió per noms similars entre ANExate®- ANEctine®<sup>11,12</sup>

Un metge intensivista, que havia anat a una unitat de cirurgia per valorar un pacient ingressat, va prescriure verbalment l'administració de flumazenil davant la sospita d'una sobredosificació per benzodiazepines. Va nomenar el principi actiu i el nom comercial (Anexate®). No obstant això, el professional d'infermeria va administrar Anectine® (suxametoni) en lloc d'Anexate®. El pacient va presentar aturada respiratòria, que va requerir ventilació manual amb Ambú i de la qual, afortunadament, es va recuperar gràcies a la presència de l'intensivista. Quan es va observar aquell efecte tan inesperat, es va comprovar la medicació que s'havia administrat i es va detectar l'error (Figura 3).

Figura 3. Presentacions comercials d'Anexate® i Anectine®



Els factors que van contribuir a l'error van ser els següents:

- Prescripció mèdica verbal.
- Prescripció sense indicació de dosi.
- Dèficit de coneixement sobre l'ús específic d'aquests fàrmacs.
- No consultar ni comprovar la prescripció per part del professional d'infermeria amb algun company o amb el metge prescriptor.
- No realitzar la doble comprovació (*double check*) en la preparació/administració del medicament.

### Confusió per noms similars entre beriNERT® i beriPLEX®<sup>13,14</sup>

Des del servei d'urgències es demana, mitjançant prescripció escrita a mà, un vial

de beriNERT® (inhibidor de C1 esterasa) per a una pacient que està patint una crisi d'angioedema. El fàrmac es dispensa immediatament i sense errors.

Posteriorment, el farmacèutic de guàrdia rep una trucada del personal d'infermeria d'urgències informant que la reconstitució del medicament s'ha realitzat incorrectament. Es decideix usar un nou vial ràpidament a causa de la urgència que requeria l'administració del medicament.

En començar a dispensar el medicament, el personal de Farmàcia pren per error un vial de beriPLEX® (complex protrombínic) el qual reconstitueix el professional d'infermeria d'Urgències sense incidències. Pocs minuts després el farmacèutic, que no estava present en la mateixa zona de dispensació, s'adona de l'error, després de rebre la consulta sobre si els dos fàrmacs eren equivalents i comprovar la dispensació errònia a través de les caixes buides dels medicaments, i dona la indicació a Infermeria que no s'administri beriPLEX® (Figura 4).

Figura 4. Envasos i vials de Berinert® i Beriplex®



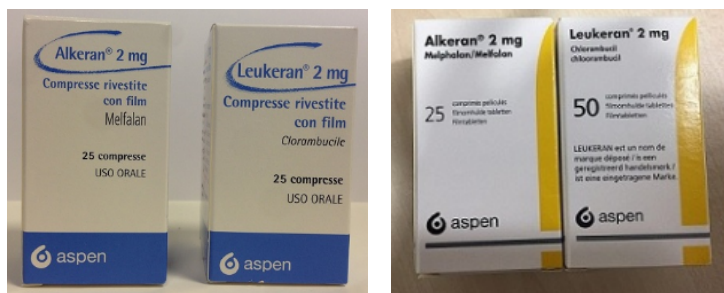
Els factors que van contribuir a l'error són els següents:

- La prescripció manual.
- La urgència en l'aplicació de la medicació.
- Falta d'experiència o desconeixement del fàrmac a dispensar/administrar.
- Absència de magatzem automatitzat de dispensació de medicaments.

### Confusió per noms similars i similitud d'aparença d'envasos entre ALkeran® i LEUkeran®<sup>15</sup>

Els medicaments Alkeran® 2 mg (melfalan) i Leukeran® 2 mg (clorambucil), que s'importen com a medicaments estrangers, tenen un nom comercial molt similar i poden presentar també un envàs molt semblant depenent del país del qual s'importin. Durant mesos es van subministrar envasos amb etiquetatge blau en italià i recentment amb etiquetatge groc en altres idiomes. A més, tots dos tenen la mateixa dosi i requereixen conservació en frigorífic (Figura 5).

Figura 5. Envasos medicaments estrangers d'Alkeran® i Leukeran®



Els factors que contribueixen a l'error són els següents:

- Tots dos medicaments són utilitzats per a indicacions oncohematològiques.
- No s'indica el nom del principi actiu.
- La dosificació per unitat és la mateixa (2 mg).
- En el seu cartonatge i prospecte interior s'utilitza idioma estranger.

### Confusió per noms similars i similitud d'aparença d'envasos entre syntOCINON® i synACTHEN®<sup>16,17</sup>

Els medicaments Syntocinon® (oxitocina), comercialitzat actualment a Espanya, i Synacthen® (tetracosactida), que va estar disponible com a medicació estrangera, tenen una denominació que comença de la mateixa manera, una grandària idèntica i un disseny molt semblant en què predomina la imatge de marca del laboratori Alfasigma®. Recentment s'ha notificat la possibilitat

d'error per similitud d'aparença amb la presentació nacional de Nuvacthén Depot® (tetracosactida) del mateix laboratori (Figura 6).

Figura 6. Envasos nacionals de Syntocinon® i Nuvacthén Depot® i estranger de Synacthen®



Els factors que contribueixen a l'error són els següents:

- Els medicaments han de ser conservats en nevera.
- No s'indica el nom del principi actiu.
- En el seu cartonatge i prospecte interior s'utilitza idioma estranger.
- Igual disseny de l'envàs.

### Confusió per similitud d'aparença d'envasos entre Metotrexat i Vincristina<sup>18</sup>

El metotrexat a dosis baixes s'utilitza per via intratecal conjuntament amb un corticoide per tractar diverses leucèmies i limfomes. La vincristina està autoritzada per a diverses indicacions, però sempre ha de ser administrada per via intravenosa, ja sigui en perfusió o bolus d'almenys 1 minut. La dosi setmanal sol ser d'1,4 mg/m<sup>2</sup> fins a un màxim de 2 mg (Figura 7).

**Figura 7. Envàs de Vincristina intravenosa i Metotrexat intratecal, tots dos de la companyia Pfizer®**



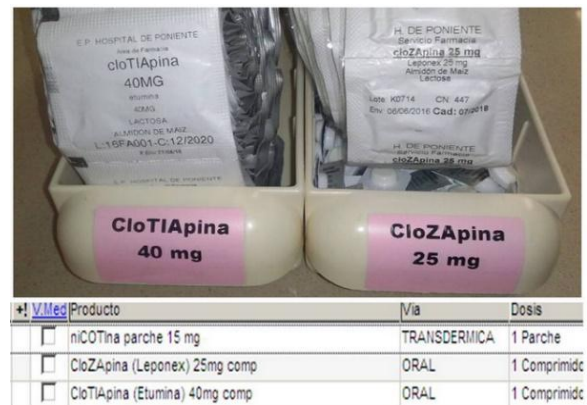
La confusió entre metotrexat i vincristina és un dels errors de medicació més descrits en la bibliografia ja que la seva importància resideix en el desenllaç letal si la vincristina s’administra de manera intratecal. Aquests fàrmacs s’utilitzen conjuntament en esquemes de tractament de leucèmies agudes per la qual cosa la seva similitud d’aparença fa que la confusió entre les preparacions sigui una possibilitat. L’ISMP ja va posar de manifest aquest risc i realitza unes **recomanacions** molt específiques per tal de minimitzar-lo.<sup>19</sup>

### ■ Propostes de punts de millora per a la reducció d’errors

Les mesures de prevenció de confusió de nom de medicaments que l’ISMP-Espanya aconsella són les següents:<sup>2</sup>

- ✚ Revisar els noms de medicaments que es presten a confusió per elaborar **llistes i difondre-les** als professionals, com les ja comentades.
- ✚ Promoure l’ús dels **noms genèrics** per a una identificació inequívoca del medicament.
- ✚ Facilitar la diferenciació mitjançant l’ús de **lletres majúscules ressaltades (tall man lettering)**, que consisteix a destacar en majúscules les lletres dels noms que són diferents, per fixar l’atenció sobre les lletres i s’ha d’aplicar cada vegada que calgui distingir-los en qualsevol pas de la cadena d’ús del medicament (Figura 8).

**Figura 8. Projecte lletres majúscules ressaltades (tall man lettering) de la Unitat de Gestió Clínica Internivells Farmàcia Ponent<sup>20</sup>**



- ✚ Implantar la **prescripció electrònica** i el **doblet control** o llista de verificació en el procés de dispensació/administració de medicaments.
- ✚ **Evitar les prescripcions verbals.**
- ✚ **Evitar l’emmagatzematge en llocs pròxims** dels medicaments amb risc elevat de confusió.
- ✚ Implantar **sistemes automatitzats de verificació**, mitjançant codi de barres o radiofreqüència.
- ✚ **Corroborar amb el metge la prescripció** sempre que hi hagi dubte.
- ✚ Educar els **pacients perquè comprovin sempre la seva medicació** en el moment de la dispensació i quan els la administrin.

Aquestes mesures s’han d’implantar de forma adaptada a les característiques de cada centre i és convenient informar adequadament els professionals dels seus objectius quan s’introdueixin en les pràctiques de seguretat de la institució.

Recentment s’ha publicat una revisió sistemàtica sobre aquestes possibles estratègies per evitar els errors de confusió de noms. Larmené-Beld *et al*<sup>21</sup> conclouen que, encara que les lletres majúscules ressaltades contribueixen a reduir les taxes d’error, es necessiten més avaluacions en escenaris de vida real per donar suport a l’afirmació. Hi ha poca evidència sobre l’ús de colors i altres mètodes com la utilització de símbols (Figura 9).

**Figura 9. L'estratègia de les lletres majúscules ressaltades (tall man lettering) ha estat implantada de manera estàndard en les etiquetes de medicaments comercials dels EUA. A Espanya la seva introducció encara és incompleta**



Per evitar els errors de medicació per similitud d'aparença es podrien aplicar algunes de les mesures citades anteriorment, com l'emmagatzematge dels medicaments amb risc elevat de confusió en llocs separats, i el doble control o reetiquetatge dels medicaments injectables<sup>22</sup> que ha estat una pràctica habitual per minimitzar la confusió entre ampul·les de medicaments en què la identificació del fàrmac correcte és un punt crític per evitar repercussions negatives en el pacient (Figura 10).

**Figura 10. Reetiquetatge d'ampul·les per a ús intravenós utilitzades en anestesiologia<sup>23</sup>**



Unes altres de les solucions per a minimitzar aquests errors passen per realitzar canvis en l'envàs del medicament per millorar-ne la identificació. Aquesta sol·licitud temps enrere la feien organismes i societats científiques<sup>24</sup> i, recentment, la Comissió de Sanitat del Congrés dels Diputats ha aprovat una Proposició no de llei per elaborar la normativa necessària perquè els envasos de medicaments, tant per a la seva dispensació ambulatoria com per al seu ús hospitalari, presentin en una de les cares principals de l'envàs primari, així com en dues de les cares secundàries d'aquest envàs, només la denominació oficial espanyola del fàrmac, la dosi i el nombre de dosis sobre un fons blanc.<sup>25</sup>

Atès que el febrer de 2019 va entrar en vigor la normativa europea "antifalsificació" de medicaments,<sup>26</sup> i que en aquest context es preveu que els laboratoris farmacèutics modifiquin l'envasament de tots els seus medicaments, seria una gran oportunitat per aplicar una normativa que regulés també la similitud d'aparença, ja que la mesura no suposaria un augment de costos.<sup>27</sup>

## ■ Conclusions

Els errors per confusió de noms o aspecte de medicaments continuen existint en l'actualitat per la qual cosa és important treballar en la creació i implantació de mesures eficaces per a disminuir aquest tipus de situacions que posen en perill la seguretat dels pacients. La notificació d'errors potencials a través de l'ISMP-Espanya, Portalfarma o projectes col·laboratius com STOP Errors de Medicació poden ajudar a la identificació de punts de millora on actuar.

Aquestes plataformes, al seu torn, realitzen una important tasca de comunicació entre els professionals involucrats en aquests esdeveniments que afavoreix la difusió de la informació que és decisiva per a la seva prevenció.

## ■ Referències bibliogràfiques

- <sup>1</sup> Otero MJ, Martín R, Domínguez-Gil A. Instituto para el uso seguro de medicamentos. Disponible en línea a: <<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/008.pdf>>
- <sup>2</sup> ISMP-España. Recomendaciones para prevenir los errores causados por confusión en los nombres de los medicamentos. Disponible en línea a: <<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Recomendaciones%20nombres%20ISMP-Espana.pdf>>
- <sup>3</sup> ISMP-España. Lista de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión. Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/nombres/listado/nombres\\_confusos](http://www.ismp-espana.org/nombres/listado/nombres_confusos)>
- <sup>4</sup> Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Campaña de prevención de errores de medicación ocasionados por similitud en los nombres de los medicamentos. Disponible en línea a: <<https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/historicoerroresusoseguro.aspx>>
- <sup>5</sup> Lambert BL et al. Similarity as a risk factor in drug-name confusion errors. Medical Care. 1999; 37(12):1214-25.
- <sup>6</sup> Álvarez R. Paracetaerror o Ibuprofallo. El Mundo. Disponible en línea a: <<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/26/562d114846163f6b1e8b45d0.html>>
- <sup>7</sup> Greene JA, Kesselheim AS. Why do the same drugs look different? Pills, trade dress, and public health. N Engl J Med. 2011;365(1):83-9.
- <sup>8</sup> K. Notenboom, E. Beers, D.A. van Riet-Nales, T.C. Egberts, H.G. Leufkens, P.A. Jansen, et al. Practical problems with medication use that older people experience: A qualitative study. J Am Geriatr Soc. 2014;62(12):2339-44.
- <sup>9</sup> ISMP-España. Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación. Disponible en línea a: <<http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/203>>
- <sup>10</sup> Proyecto colaborativo STOP Errores de Medicación. Disponible en línea a: <<https://www.stoperroresdemedicacion.org/>>
- <sup>11</sup> Recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España Boletín nº 38 (Octubre 2014). Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2038%20\(Octubre%202014\).pdf](http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2038%20(Octubre%202014).pdf)>
- <sup>12</sup> STOP Errores de Medicación. "¿Ane que? " Caso real de error de medicación por isoapariencia fonética. Disponible en línea a: <<https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/ane-que-caso-real-de-error-de-medicacion-por-isoapariencia-fonetica/>>
- <sup>13</sup> ISMP-España. Confusión entre Berinert® 500 U (inhibidor de la C1-estearasa), Beriate® 500 UI (factor VIII) y Beriplex® 500 UI (complejo protrombínico). Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/envasado\\_proclive\\_error/index?page=6](http://www.ismp-espana.org/envasado_proclive_error/index?page=6)>
- <sup>14</sup> STOP Errores de Medicación. Errores "Beri-Beri" dangerous. Disponible en línea a: <<https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/errores-beri-beri-dangerous/>>
- <sup>15</sup> ISMP-España. Continúan las confusiones entre Alkerán® 2 mg (melfalán) y Leukerán® 2 mg (clorambucilo). Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/envasado\\_proclive\\_error/index?page=5](http://www.ismp-espana.org/envasado_proclive_error/index?page=5)>
- <sup>16</sup> ISMP-España. Riesgo de confusión entre los envases de Syntocinón® 10 UI/ 1 mL (oxitocina) y Nuvacthén Depot® 1 mg/ 1 mL (tetracosáctido). Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/envasado\\_proclive\\_error/index](http://www.ismp-espana.org/envasado_proclive_error/index)>
- <sup>17</sup> ISMP-España. Riesgo de confusión entre los envases de Syntocinón® 10 UI/ 1 mL (oxitocina) y Synacthén® 0,25 mg/ 1 mL (tetracosáctido). Disponible en línea a: <[http://www.ismp-espana.org/envasado\\_proclive\\_error/index](http://www.ismp-espana.org/envasado_proclive_error/index)>
- <sup>18</sup> STOP Errores de Medicación. Vincristina y Metotrexato. Disponible en línea a: <<https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/vincristina-y-metotrexato-pfizerspain/>>
- <sup>19</sup> ISMP-España. Errores asociados a la administración de vincristina. Disponible en línea a: <<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Alerta%20vincristina%202006.pdf>>
- <sup>20</sup> Unidad Gestión Clínica Interniveles Farmacia Poniente. Proyecto letras mayúsculas resaltadas. Prevención de errores por confusión en los nombres de los medicamentos (Sound-Alike/LookAlike Drug Names). Disponible en línea a: <<https://farmaciaugcinternivelesponiente.wordpress.com/2017/01/17/proyecto-letras-mayusculas-resaltadas-prevencion-de-errores-por-confusion-en-los-nombres-de-los-medicamentos-sound-alike-look-alike-drug-names/>>
- <sup>21</sup> Larmené-Beld KHM, Alting EK, Taxis K. A systematic literature review on strategies to avoid look-alike errors of labels. Eur J Clin Pharmacol. 2018;74(8):985-93.
- <sup>22</sup> Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) e ISMP-España. Recomendaciones para el etiquetado de los medicamentos inyectables que se administran en Anestesia. Enero 2011. Disponible en línea a: <<https://www.sensar.org/wp-content/uploads/2011/01/Recomendaciones-ETIQUETADO-Enero-2011.pdf>>
- <sup>23</sup> Rando K, Rey G. Errores de medicamentos LASA en anestesiología en Uruguay. Rev Méd Urug. 2017; 33(2):103-20.

<sup>24</sup> Lapuente FP, Rodríguez MA. ["Isoappearance": a pressing need for prescribing by active ingredient (official spanish denomination)]. Aten Primaria. 2011;43(12):625-6.

<sup>25</sup> Arganda C. El Congreso insta al Gobierno a forzar la isoapariencia en pos de la seguridad. Diariefarma. Disponible en línea a: <<https://www.diariefarma.com/2018/04/11/congreso-insta-al-gobierno-forzar-la-isoapariencia-pos-la-seguridad>>

<sup>26</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Proyecto de Real Decreto, de adecuación de la gestión farmacéutica del

Sistema Nacional de Salud al marco normativo de la verificación y autenticación de medicamentos. Disponible en línea a: <[https://www.mscbs.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD\\_VERIFICACION\\_AUTENTICACION\\_MEDICAMENTOS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD_VERIFICACION_AUTENTICACION_MEDICAMENTOS.pdf)>

<sup>27</sup> STOP Errores de Medicación. Isoapariencia de medicamentos genéricos. ¿El principio del fin? Disponible en línea a: <<https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/isoapariencia-de-medicamentos-genericos-el-principio-del-fin-normonlab/>>

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

**Directora:** Maria Sardà

**Comitè editorial:** Guillermo Bagaria, Ferran Bossacoma, Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

**Conflicte d'interessos.** Els membres del comitè editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

**Subscripcions.** Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí per mitjà de l'adreça de correu electrònic [errorsmedicacio@gencat.cat](mailto:errorsmedicacio@gencat.cat), indicant-hi el vostre nom, cognoms i l'adreça de correu electrònic on el voleu rebre.

ISSN: 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>