Osakidetza



FARMAZIAKO LAGUNTZAILEA

GALDERAK

1.- Lan Prozedura Normalizatuari (LPN) buruzko baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Eragiketak estandarizatzeko eta segurtasuna bermatzeko balio du.
b) Langileen prestakuntza ordezkatzen du.
c) Atazak egiteko jarraibide zehatzak barne hartzen ditu.
d) Emaitzen erreproduzigarritasuna errazten du.

2.- Hauetako zein EZ da laborategian erabili eta botatzeko materiala erabiltzearen abantaila?

a) Kutsadura gurutzatuaren arriskua murrizten du.
b) Garbiketa eta esterilizazioa saihesten du.
c) Murriztu egiten da esperimentuak prestatzeko denbora.
d) Beti da material berrerabilgarria baino merkeagoa.

3.- Laborategiko arriskuen kudeaketari dagokionez, aukera hauetatik zeinek deskribatzen du modu egokian arrisku kimiko bat, lan-ingurunean dauden beste arrisku mota batzuetatik bereiztuta?

a) Hautsitako beira manipulatzeagatik ebakiak izateko posibilitateak.
b) Prozedura analitikoetan erabilitako substantzia lurrunkorretatik eratorritako lurrun toxikoen eraginpean egoteak.
c) Zoru bustian erortzeak materiala garbitzeko gunean.
d) Zutik luzaroan egoteagatik sortutako jarrera-gainkargak.

4.- Hondakin kimiko arriskutsuekin hau egin behar da:

a) Iturritik behera bota ur askorekin.
b) Denak edukiontzi berean nahastu.
c) Beren izaeraren eta indarrean dagoen araudiaren arabera kudeatu.
d) Diluituta badaude, zabor arruntera bota.

5.- Segurtasun Datuen Fitxari (SDF) buruzko baieztapen hauetatik, **zein EZ da zuzena**?

a) Substantzia kimikoen arriskuei, maneiuari eta biltegiratzeari buruzko informazioa jasotzen du.
b) Laborategiko laneko barne-prozedurak ordezkatzen ditu.
c) Norbera babesteko neurriak eta lehen sorospenak adierazten ditu.
d) Hondakinak kudeatzeko jarraibideak barne hartzen ditu.

6.- Laborategiko segurtasun-seinaleek helburu hau dute:

a) Instalazioak apaintzea.
b) Arriskuei buruzko prestakuntza ordezkatzea.
c) Arriskuei eta arauei buruz informatzea eta ohartaraztea.
d) Produktu sukoiak identifikatzea.

7.- Zergatik erabiltzen da beira borosilikatua?

a) Erabili eta botatzekoa delako.
b) Bat-bateko tenperatura-aldaketak jasaten dituelako.
c) Apaingarria delako.
d) Plastikoa baino merkeagoa delako.

8.- Hauetatik zein da material suntsikorra?

a) Balantza analitikoa.
b) Zentrifugadorea.
c) Plastikozko Pasteur pipeta.
d) Berogailua.

9.- Erreaktiboak manipulatzean substantzia korrosibo batek ustekabean zipriztintzen badu begietan, zein da ehun-kaltea berehala minimizatzeko diseinatutako instalazio espezifikoa?

a) Segurtasun-dutxa.
b) Su-itzalgailua.
c) Begi-garbigailua, etengabeko ur-hornidurarekin.
d) Gasak erauzteko kanpaia.

10.- Hauetako zein da material inbentariagarria?

a) Iragaz-papera.
b) Saio-hodia.
c) Irabiagailu magnetikoa.
d) Eskularruak.

11.- Material metalikoaren erabilera mugatuta dago kasu hauetan:

a) Substantzia korrosiboak erabiltzen direnean.
b) Urarekin lan egiten denean.
c) Solidoak iragazten direnean.
d) Balantzan masa neurtzen denean.

12.- Berokuntza-plakak honela sailkatzen dira:

a) Material suntsikor gisa.
b) Berotzeko tresneria gisa.
c) Hozteko tresneria gisa.
d) Material bolumetriko gisa.

13.- Laborategiko tresneria sailkatzean, material suntsikortzat hartzen da:

a) Erabilera bakarrerako edo erabilera mugatuetarako dena, eta ekipamendu gisa amortizatzen ez dena.
b) Soilik beira borosilikatuzkoa izan daitekeena.
c) Laborategiko inbentario iraunkorraren parte dena.
d) Aldizkako kalibrazioa eta dokumentuen erregistroa eskatzen duena.

14.- Zein da bolumen bat neurtzeko material zehatzena?

a) Prezipitatu-ontzia.
b) Probeta.
c) Matraze aforatua.
d) Erlenmeyerra.

15.- Bolumena behar bezala irakurtzen da:

a) Goitik begiratuta**.**
b) Behetik begiratuta.
c) Begirada meniskoaren parean jarrita.
d) Berdin du nondik begiratzen den.

16.- Zertarako balio du tarak balantza batean?

a) Itzaltzeko.
b) Pizteko.
c) Erabiltzen den ontziaren masa kentzeko.
d) Zehaztasuna handitzeko.

17.- Zein EZ da material bolumetrikoa?

a) Pipeta aforatua.
b) Bureta.
c) Probeta.
d) Erlenmeyerra.

18.- Errore sistematikoaren ezaugarria da:

a) Ausaz aldatzen da.
b) Ezin da aurreikusi.
c) Etengabe errepikatzen da.
d) Ez du eraginik emaitzetan.

19.- Beirazko materiala, ahal dela, honela garbitu behar da:

a) Disolbatzaile organikoarekin.
b) Ur eta detergentearekin.
c) Ur hotzarekin bakarrik.
d) Azido kontzentratuarekin.

20.- Disoluzio patroi bat prestatzeko zehaztasun handiko erreaktibo baten masa zehaztu behar denean, zein izango da ekipo egokia?

a) 0,1 g-ko sentikortasuna duen balantza.
b) Balantza analitikoa, miligramoen sentikortasunarekin edo txikiagoarekin.
c) Baskula industriala.
d) Doitasuneko probeta graduatua.

21.- Erabili eta botatzeko materiala:

a) Garbitu ondoren berrerabili behar da.
b) Esterilizatu behar da.
c) Erabili ondoren bota behar da.
d) Epe mugagabe batez gorde behar da.

22.- Garbiketa okerrak honako hau eragin dezake:

a) Zehaztasun handiagoa.
b) Kutsadura gurutzatua.
c) Erreaktiboak aurreztea.
d) Errendimendua hobetzea.

23.- Material inbentariagarriaren mantentzean hauek sartzen dira:

a) Aldizkako berrikuspenak.
b) Huts egiten duenean botatzea.
c) Etxeko ontzi-garbigailuan garbitzea.
d) Ez erabiltzea.

24.- Material bolumetriko kalibratu baten bolumena neurtzean, nola egin behar da irakurketa zuzena?

a) Meniskoaren goiko aldea posizio garai batetik begiratuz.
b) Begi bista meniskoaren parean lerrokatuz eta beheko aldea kontuan hartuz.
c) Edozein angelutatik, baldin eta ontzia gainazal horizontal batean kokatuta badago.
d) Ontziaren ertza erreferentziatzat hartuz.

25.- Farmakopeak, besteak beste, alderdi hauek ezartzen ditu:

a) Laborategi bakoitzaren hautazko barne-protokoloak.
b) Sendagaien erreferentzia-prezioak bakarrik.
c) Osasun-langileei aplikatu beharreko lan-araudia.
d) Analisi-metodo ofizialak, kalitate-zehaztapenak eta substantzia farmazeutikoen purutasun-irizpideak.

26.- Zein da medikamentuaren legezko definizioa?

a) Efektu biologikoa duen substantzia oro da.
b) Gizakiengan gaixotasunak prebenitzeko edo tratatzeko substantzia da.
c) Erabilera topikoko produktu sanitarioa da.
d) Ekintza terapeutikoa duen elikadura-osagarria da.

27.- Zein erakundek baimentzen eta erregistratzen ditu sendagaiak Espainian?

a) Osasun Ministerioak.
b) Farmazialarien Kontseilu Nagusiak.
c) Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS).
d) Sendagaiaren Europako Agentziak.

28.- Sendagaiak Espainian baimentzeari eta erregistratzeari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Europako prozedura zentralizatuaren bidez baimendutako sendagai oro autonomia-erkidego bakoitzean erregistratu behar da geroago.
b) AEMPSen baimenak kalitatea, segurtasuna eta eraginkortasuna ebaluatzea dakar, indarrean dagoen araudiaren arabera.
c) Publizitate-sendagaiek ez dute aldez aurreko osasun-baimenik behar.
d) Etiketan, nazioarteko izen arruntak legez ordezkatzen du izen komertziala.

29.- Farmazia-indikazioaren testuinguruan, zein da jardun zuzena deribazio-irizpideak dituen sintoma arin baten aurrean?

a) OTC tratamendua gomendatzea eta ondorengo bilakaera baloratzea.

b) Aldez aurreko esperientziagatik gehien eskatzen den sendagaia banatzea.
c) Alarma-irizpideak daudenean, medikuarengana deribatzea tratamendu sintomatikorik banatu gabe.
d) Jarraipen farmakoterapeutiko formala hastea.

30.- Jarduera farmakologikoko substantzia bat duen produktu bat indikazio terapeutikoarekin aurkezten da, eta AEMPSek baimendu du, baina marka propioarekin eta printzipio aktiboaz bestelako izenarekin merkaturatzen da. Nola sailkatu behar da?

a) Sendagai generiko gisa.
b) Formula magistral gisa.
c) Marka komertziala duen espezialitate farmazeutiko gisa.
d) Ekintza farmakologikoa duen produktu sanitario gisa.

31.- Medikamentu hauetako zeinek behar du nahitaezko mediku-errezeta?

a) Publizitate-medikamentuak.
b) Espezialitate farmazeutiko publizitarioak.
c) I motako produktu sanitarioak.
d) Preskripzioa behar duen medikamentuak.

32.- Zer da banaketa?

a) Edozein produkturen salmenta librea.
b) Informazio egokia duen sendagai bat entregatzeko jardun profesionala.
c) Errezeten fakturazioa.
d) Sendagaiak biltegiratzea.

33.- Paziente bat errezetarik gabeko AINE bat erostera joan da behin eta berriz, gerrialdeko min kronikoa argudiatuz. Laguntzaileak etengabeko erabilera eta balizko arrisku gastrointestinala detektatzen ditu. Zer zerbitzu profesional aktibatu beharko litzateke lehentasunez?

a) Jarraipen farmakoterapeutikoa.
b) Gainbegiratutako salmenta librea.
c) Farmazia-indikazio jarraitua.
d) Osasun-hezkuntza soilik.

34.- Zertan datza farmazia-indikazioa?

a) Sendagaiak preskribatzean.
b) Sintoma arinetarako tratamenduak gomendatzean.
c) Preskribatutako sendagaiak ordezkatzean.

d) Ospitaleko jarraipena egitean.

35.- Jarraipen farmakoterapeutikoaren helburu nagusia da:

a) Salmentak handitzea.
b) Medikua ordezkatzea.
c) Errezetak ematea.
d) Sendagaiekin lotutako arazoak detektatzea eta ebaztea.

36.- Farmakozaintzaren ardura da:

a) Sendagaien prezioak kontrolatzea.
b) Medikamentuen kontrako efektuak zaintzea.
c) Stockak kudeatzea.
d) Sendagaiak baimentzea.

37.- Hauetatik zeinek EZ du baldintzatzen banaketa balioduna izatea?

a) Farmazialariaren sinadurak.
b) Preskriptorearen identifikazioak.
c) Pazientearen datuek.
d) Datak.

38.- Errezeta elektroniko batean markako medikamentu bat agertzen da, "ordezkaezina" den indikaziorik gabe. Printzipio aktibo, dosi eta forma farmazeutiko bera duen generikoa dago. Araudiaren arabera, zein da jardun egokia?

a) Markako sendagaia nahitaez banatu behar da.
b) Ezin da banatu medikuak baieztatu arte.
c) Pazienteak hala eskatzen badu bakarrik ordezkatuko da.
d) Haren ordez generiko baliokidea eman behar da, eta pazienteari horren berri eman.

39.- Noiz ordezkatzen da medikamentu bat?

a) Beti da pazientea hori egiteko eskatzen duena.
b) Laguntzaileari ondo iruditzen zaionean.
c) Sendagai generiko baliokidea dagoenean.
d) Errezetarik ez dagoenean.

40.- Zer da ezinbestekoa preskripziopeko sendagai bat banatu ahal izateko?

a) Jatorrizko ontzia.
b) Errezeta balioduna.
c) Kode nazionala.
d) Markatutako prezioa.

41.- Ikuskaritzaren bisatuak hau dakar:

a) Sendagai jakin batzuen aurretiazko kontrola.
b) Farmazialariaren baimena.
c) Ordezkapen automatikoa.
d) Stockaren kontrola.

42.- Sendagai baten lote bat baztertzeko osasun-alerta baten aurrean, zer tresnak ahalbidetzen du azkar jakitea zer pazientek jaso duten sendagai zehatz hori?

a) Eskuzko errezeta-liburuak.
b) Banaketa osteko erregistro informatizatuak.
c) Hileko fakturazioaren fitxategiak.
d) Banatzailearentzako eskabide-orriak.

43.- Aplikazio informatikoek aukera ematen dute:

a) Fakturazioa egiteko soilik.
b) Medikamentuak preskribatzeko.
c) Farmazialaria ordezkatzeko.
d) Farmaziaren kudeaketa integrala egiteko.

44.- EZ da sistema informatikoaren eginkizuna:

a) Stockaren kontrola.
b) Errezeten erregistroa.
c) Diagnostiko medikoa.
d) Eskaeren kudeaketa.

45.- Esparru farmazeutikoan, trazabilitateak hau bermatzen du:

a) Salmenta azkarra.
b) Sendagaiaren jarraipena, fabrikaziotik banaketara.
c) Publizitatea.
d) Beherapenak.

46.- Ahotik hartzeko disoluzioan dagoen medikamentu fotosentikor bat topazio-flasko batean ontziratzen da, prospektudun kaxa baten barruan. Zein da topazio-flaskoaren funtzio nagusia?

a) Pazienteari informazioa ematea.
b) Aurkezpen komertziala hobetzea.
c) Argi bidezko degradaziotik babestea.
d) Bigarren mailako egokitzapen gisa jardutea.

47.- Dosi unitarioaren sistema ezartzea, funtsean, zerekin lotzen da?

a) Karga asistentzial medikoa murriztearekin.
b) Solairuko stockaren kontrola ezabatzearekin.
c) Erregistro klinikoa ordezkatzearekin.
d) Pazientearen segurtasuna hobetzearekin eta medikazio-akatsak murriztearekin.

48.- Haurrentzako segurtasuneko itxiera-sistema bat, zeren adibidea da?

a) Egokitzapen berezi batena.
b) Forma farmazeutikoarena.
c) Printzipio aktiboarena.
d) Osasun-erregistroarena.

49.- EZ da beharrezkoa sendagai baten etiketan:

a) Farmaziaren izena.
b) Iraungitze-data.
c) Lotea.
d) Kode nazionala.

50.- Lehen urratseko gibeleko metabolismo handiko sendagai batek efektu sistemiko azkarra eta bioerabilgarritasun handiagoa bilatzen ditu. Zein bide izango litzateke egokiena?

a) Ahokoa.
b) Ondestekoa.
c) Mihipekoa
d) Topikoa.

51.- Ahoko bidea mota honetakoa da:

a) Parenterala.
b) Enterala.
c) Topikoa.

d) Inhalatzekoa.

52.- Forma farmazeutiko solido baten adibidea da hau:

a) Xarabea.
b) Suspentsioa.
c) Konprimatua.
d) Soluzio injektagarria.

53.- Hauetako zein EZ da bide parenterala?

a) Zain barnekoa.
b) Muskulu barnekoa.
c) Larruazalpekoa.
d) Ahokoa.

54.- Zein administrazio-bidetik jartzen dira supositorioak?

a) Baginatik.
b) Ondestetik.
c) Ahotik.
d) Dermis barnetik.

55.- Mihipeko bidearen bidez hau saihesten da:

a) Sendagaiaren disoluzioa.
b) Sendagaiaren xurgapena.
c) Efektu sistemikoa.
d) Gibeleko lehen urratsa.

56.- Dosi-aldaketarik gabeko tratamendu-asteak igaro ondoren, paziente batean efektu terapeutikoa murrizten da. Ikuspegi farmakodinamikotik, fenomeno horren arrazoia hau izan daiteke:

a) Xurgapenaren areagotzea.
b) Tolerantzia farmakologikoa.
c) Giltzurrun-iraizpenaren gutxitzea.
d) Bioerabilgarritasunaren areagotzea.

57.- Zer esan nahi du LADMEk?

a) Askapena, Ematea, Dosia, Metabolismoa, Kanporaketa.
b) Sendagaien sailkapena.
c) Ekintza dinamiko molekular espezifikoa.

d) Askapena, Xurgapena, Banaketa, Metabolismoa eta Iraizpena.

58.- Zer aztertzen du farmakodinamikak?

a) Farmakoaren mugimendua organismoan.
b) Farmakoaren efektuak eta ekintza-mekanismoa.
c) Sendagaiaren prezioa.
d) Osasun-erregistroa.

59.- Dosi unitarioen banaketa-sisteman, zein da aldez aurreko baliozkotze farmazeutikoaren helburu nagusia?

a) Erosteko kostua murriztea.
b) Medikuaren preskripzioa ordezkatzea.
c) Egokitasuna, dosia eta interakzioak egiaztatzea banaketa indibidualizatuaren aurretik.
d) Ospitaleko fakturazioa arintzea.

60.- EZ da medikamentuekin erlazionaturiko arazoa (PRM):

a) Dosi okerra ematea.
b) Interakzioa.
c) Erabilera egokia.
d) Kontrako erreakzioa.

61.- Medikamentu sorta bat premiaz erretiratzen bada kalitate-arazoengatik, zein da tresnarik eraginkorrena aurretiko banatzeak identifikatzeko?

a) Estupefazienteen liburu ofiziala.
b) Kudeaketa-sistema informatikoari lotutako banaketa osteko erregistroa.
c) Banatzailearen albarana.
d) Euskarri digitalik gabeko eskuzko errezeta-liburua.

62.- Bi sendagaik ATC kodearen lehen lau mailak partekatzen dituzte, baina bosgarrenean desberdinak dira. Horrek esan nahi du:

a) Printzipio aktibo desberdinak direla azpitalde kimiko beraren barruan.
b) Forma farmazeutiko desberdina dutela.
c) Beste organo batean jarduten dutela.
d) Marka desberdina duen printzipio aktibo bera direla.

63.- **ATC sistemak honela sailkatzen ditu sendagaiak:**

a) Prezioaren arabera.
b) Kolorearen arabera.
c) Marka komertzialaren arabera.
d) Organo edo sistema eta ekintza terapeutikoaren arabera.

64.- **LADME prozesuan, funtzio hepatikoaren alterazio batek fase honi eragingo dio nagusiki:**

a) Askapenari.
b) Xurgapenari.
c) Metabolismoari.
d) Iraizpenari.

65.- **ATC kodeak zenbat maila ditu?**

a) 2 maila.
b) 5 maila.
c) 3 maila.
d) 8 maila.

66.- **Amaierako ATC kode bera duten bi medikamentuk hau partekatzen dute:**

a) Marka.
b) Prezioa.
c) Printzipio aktiboa.
d) Laborategia.

67.- **EZ da ATC sistemaren parte:**

a) Maila anatomikoa.
b) Maila terapeutikoa.
c) Maila kimikoa.
d) Maila ekonomikoa.

68.- **Dosi unitarioko banaketa-sistema batean, hau da sistema tradizionalaren aurrean dagoen abantaila nagusia:**

a) Administrazio-kargaren murrizpena.
b) Eskuratze-kostuaren murrizpena.
c) Medikuen akatsen desagerrarazpena.
d) Segurtasun handiagoa egotea eta kontrol indibidualizatua paziente bakoitzerako.

69.- Medikamentuekin erlazionaturiko arazotzat (PRM) hartzen da:

a) Behar bezala agindutako medikamentu bat erabiltzea**,** kontrako efekturik gabe**.**
b) Tratamenduaren eraginkortasuna arriskuan jartzen duen atxikidurarik eza**.**
c) Medikamentuaren prezio altua**.**
d) Generikoa eskuragarri egotea**.**

70.- Ospitaleko banaketa honelakoa izan ohi da:

a) Indibidualizatua paziente bakoitzerako**.**
b) Askea.
c) Erregistrorik gabea.
d) Komertziala**.**

71.- EZ da ospitaleko farmaziaren funtzio bat:

a) Formulak lantzea**.**
b) Kosmetikoen salmenta**.**
c) Stockaren kudeaketa**.**
d) Farmakozaintza**.**

72.- Ospitaleko farmazian dosi unitarioetan banatzeko sistemari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Hainbat egunerako banaketa globala ahalbidetzen du, zerbitzu kliniko bakoitzeko, identifikazio indibidualik gabe.
b) Paziente bakoitzarentzako medikamentu indibidualizatuaren eguneroko prestakuntzan oinarritzen da, preskripzio medikoaren arabera**.**
c) Preskripzioen aldez aurreko baliozkotze farmazeutikoa ordezkatzen du.
d) Solairuko administrazio-erregistroen beharra ezabatzen du.

73.- ATC sailkapenaren arabera, parazetamola zein taldetakoa da?

a) A (Digestio-aparatua eta metabolismoa).
b) C (Sistema kardiobaskularra).
c) N (Nerbio-sistema).
d) J (Erabilera sistemikoko antiinfekziosoak).

74.- ATC sisteman, omeprazola talde honen barruan sailkatzen da:

a) A (Digestio-aparatua eta metabolismoa).
b) R (Arnas sistema).
c) J (Antiinfekzioso sistemikoak).
d) C (Sistema kardiobaskularra).

75.- **Ibuprofenoa zein taldetakoa da ATC sailkapenean?**

a) N (Nerbio-sistema).
b) M (Sistema muskuloeskeletikoa**).**
c) J **(**Erabilera sistemikorako antiinfekziosoak**).**
d) C (Sistema kardiobaskularra**).**

76.- **Amoxizilina ATC talde honetan sailkatzen da:**

a) R (Arnas sistema).
b) J (Erabilera sistemikorako antiinfekziosoak).
c) D (Prestakin dermatologikoak**).**
d) H (Prestakin hormonal sistemikoak).

77.- **Salbutamola ATC talde honetakoa da:**

a) R (Arnas sistema).
b) C (Sistema kardiobaskularra**).**
c) N (Nerbio-sistema).
d) A (Digestio-aparatua eta metabolismoa**).**

78.- **175/2001 Errege Dekretuak formula magistralak eta prestakin ofizinalak behar bezala egiteko eta haien kalitatea kontrolatzeko arauak arautzen ditu. Dekretu horretan ezarritako esparru juridikoaren arabera, formula magistral bat hau da:**

a) Industrialki seriean fabrikatutako sendagai bat, osasun-agintaritza eskudunak emandako merkaturatze-baimena duena eta ohiko farmazia-zirkuituan banatzera bideratuta dagoena**.**
b) Paziente indibidualizatu bati zuzendutako sendagai bat, farmazialariak berak edo haren zuzendaritzapean eta lanbide-erantzukizunpean prestatutakoa**,** paziente horrentzako preskripzio mediku zehatz eta espezifiko bat betetzeko**.**
c) Formulario Nazionalean oso-osorik deskribatutako prestakuntza**,** modu estandarizatuan egin daitekeena**,** banakako preskripziorik behar izan gabe.
d) Farmazia-bulegoan egindako osasun-produktu bat, osasun-produktuen araudiaren eskakizun teknikoen arabera**.**

79.- **Ikuspegi kontzeptualetik, formula magistralaren eta prestakin ofizinalaren arteko alderik erabakigarriena ezartzen duen elementua hau da:**

a) Aurreikusitako administrazio-bidea (ahozkoa**,** topikoa**,** parenterala**),** hartutako forma farmazeutikoaren arabera**.**
b) Hura egiteko baldintza gisa, paziente jakin bati zuzendutako preskripzio mediko indibidualizatu bat egon behar izatea**.**
c) Erabilitako egokitzapen primarioko material mota, dela topazio-beira**,** polietilenoa edo beste material bateragarri bat.

d) Mikrobioen aurkako kontserbatzaileak jarri behar izatea ala ez, prestakinaren izaeraren arabera.

80.- Formulario Nazionalean deskribatutako prestakin bat, farmazia-bulegoan behar bezala egiteko arauen arabera egina eta erregulatutako baldintzetan banatzeko prestatua, baina paziente indibidualizatu bati aldez aurretik esleitu gabe dagoena, hauetatik zeinekin dator bat?

a) Fabrikazio industrialeko sendagai batekin, baimen- eta farmakozaintza-prozedura zentralizatuaren menpe dagoena.
b) Errezeta mediko zehatz bati jarraituz indibidualki egindako prestakin farmazeutiko batekin, paziente jakin bati zuzenduta dagoena.
c) Prestakin ofizinal batekin, monografia ofizialaren arabera egindakoa eta aldez aurretik identifikatutako hartzailerik gabe banatu daitekeena.
d) CE marka eta egokitasun-ebaluazioa behar dituen osasun-produktu batekin.

81.- Formulario Nazionalaren edukiari eta irismenari dagokienez, esan daiteke hauek hartzen dituela barne:

a) Formula magistral tipifikatuak, zeinen osaera eta elaborazio-prozedura normalizatu egin diren euren prestakuntza errazteko.
b) Ofizialki deskribatutako prestakin ofizinalak, euren osaera, prozedura eta oinarrizko kontrolak adierazita.
c) Formula magistral indibidualizatuak soilik, beti paziente bakoitzera egokitu behar direnak.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

82.- Farmazia-bulego komunitarioan garatutako formulazio magistralaren esparruan, gehien bat hauek dira horiek egitean eta kalitate-kontrolean aplikatu beharreko arau teknikoak:

a) Fabrikazio Egokiari buruzko Arauak (GMP), farmazia-industriarako eskala handiko industria-ekoizpeneko sendagaiei aplikatzekoak.
b) Formula magistralen eta prestakin ofizinalen berariazko Behar Bezala Egiteko eta Kalitatea Kontrolatzeko Arauak, dagokion arau-esparruan ezarritakoak.
c) Produktu kosmetikoei buruzko Europako Erregelamendua, forma farmazeutikoak erabilera topikoa duenean.
d) In vitro diagnostikorako produktu sanitarioei buruzko araudia, kanpoko prestakinak direnean.

83.- Formulazio magistralerako lehengaien kalitate-kontrolaren esparruan, hau da hornitutako lote bakoitzari nahitaez erantsi behar zaion dokumentua, farmakopean edo onartutako fitxa teknikoan ezarritako zehaztapenak betetzen direla egiaztatzen duena:

a) Segurtasun-datuen fitxa, zeinaren edukia lan-arriskuetan eta substantziaren aurkako babes-neurrietan oinarritzen baita.

b) Analisi-ziurtagiria, edo teknikoki baliokidea den dokumentazioa, lote bakoitzaren emaitza analitikoak eta baliozkotutako zehaztapen ofizialekiko edo barneko espezifikazioekiko adostasuna jasotzen dituena.
c) Hornitzailearen fitxa komertziala, produktuaren deskribapen orokorrarekin eta salmenta-baldintzekin.
d) Handizkako banatzailearen osasun-erregistroko zenbakia.

84.- Farmazia-bulegoko erantzukizun profesionalaren eta eskumen-esparruaren ikuspegitik, nola garatu behar dira teknikariek edo laguntzaileek egindako formulazio-eragiketa teknikoak?

a) Modu autonomoan, prozeduran esperientzia nahikoa dutela egiaztatzen dutenean.
b) Farmazialariaren benetako zuzendaritzapean, bere gainbegiratze teknikoarekin eta legezko erantzukizunarekin; bera izango da prozesuaren azken bermea bere gain hartuko duena.
c) Pazientearen zuzeneko jarraibideen arabera, behin preskripzioa onartu eta gero.
d) Mediku preskriptoreak gainbegiratuta, tratamenduaren arduradun klinikoa delako.

85.- Laborategi galeniko batean kutsadura gurutzatua gertatzeko arriskua minimizatzera bideratutako egiturazko neurrien artean, sendagaiak behar bezala egiteko neurrien arabera, hau jotzen da egokitzat:

a) Prestakinak mostradorean egitea, ikusizko etengabeko gainbegiratzea errazteko.
b) Fisikoki bereizitako eremuak eta lan-fluxu antolatua ezartzea eragiketa bateraezinetarako edo arrisku desberdineko eragiketerarako, interferentziak eta kutsadura gurutzatua murriztuta.
c) Lehengaiak garbiketa-produktuekin batera biltegiratzea, erabilgarri dagoen espazioa optimizatzeko.
d) Irekita edukitzea lehengaien ontziak, pisatze-prozesua arintzeko.

86.- Formula magistral bat erabiltzeko epea edo iraungitze-data, funtsean, honetan oinarritu behar da:

a) Prestakinaren kostu ekonomikoan eta zerbitzuan duen eraginean.
b) Osagaien egonkortasunari buruzko datuetan, forma farmazeutikoaren izaeran, erabilitako ontzi motan eta kontserbatzeko aurreikusitako baldintzetan.
c) Arautegiak formula magistral guztietarako ezarritako epe finko eta aldaezin batean.
d) Pazientearen irizpide subjektiboan, erabilera-erritmoaren arabera.

87.- Formulazio magistralari aplikatutako kalitate-sistemaren testuinguruan, trazabilitatea bermatzeak hauek egiteko gaitasuna eskatzen ditu:

a) Prestakina jasoko duen pazientearen identitatea bakarrik erregistratzea.
b) Prozesu osoa dokumentu bidez eraikitzea, erabilitako lehengaien loteetatik eta egindako kontroletatik, pazienteari azken banaketa egin arte.

c) Mediku-errezeta baino ez gordetzea paperezko euskarrian**,** erregistro gehigarririk gabe.
d) Azken prezioa bakarrik erregistratzea**.**

88.- Agindutako formula magistral bat egin aurretik, farmazialariak alderdi hauek egiaztatu behar ditu, besteak beste:

a) Ontzia eta egokitzeko materialaren berehalako eskuragarritasuna dagoela**.**
b) Preskripzioaren koherentzia terapeutikoa**,** dosien egokitasuna**,** osagaien bateragarritasuna, forma farmazeutikoa eta prestaketaren bideragarritasun teknikoa**.**
c) Pazienteak prezioa berariaz onartu duela**.**
d) Lehengaien hornitzaileak konpromisoa hartu duela, entrega-epeari dagokionez**.**

89.- Formulazio magistrala beharrezkoa izan daitekeen agertoki tipiko bat hau da:

a) Merkatuan erabat eskuragarri dauden merkataritza-aurkezpen baliokide ugari egotea**.**
b) Baimendutako alternatiba terapeutiko egokirik ez duen ezinbesteko aurkezpen baten hornidura falta egotea.
c) Eguneroko higieneko produktu kosmetikoak egitea, helburu terapeutikorik gabe**.**
d) Elikagaiak prestatzea bularreko haurrentzat**.**

90.- Formulazio magistralean, amaitutako produktuaren kontrolaren helburu nagusia hau da:

a) Errentagarritasuna handitzea**.**
b) Egiaztatzea prestakinak aldez aurretik ezarritako zehaztapenak betetzen dituela **(**itxura**,** homogeneotasuna, masa edo bolumena, pHa –hala dagokionean–**,** ageriko anomaliarik eza**,** etab.).
c) Ordeztea elaborazio-prozesua dokumentatzeko beharra**.**
d) Saihestea arauzko etiketatze-betebeharra**.**

91.- 250 g hautsezko nahasketa prestatzeko (% 40 almidoi, % 25 talko eta % 35 laktosa), hau da aukera ZUZENA:

a) 100 g almidoi, 62,5 g laktosa eta 87,5 g talkoa**.**
b) 100 g almidoi, 87,5 g laktosa eta 62,5 g talkoa**.**
c) 40 g almidoi, 25 g talkoa eta 35 g laktosa**.**
d) 160 g almidoi, 25 g talkoa eta 65 g laktosa**.**

92.- Adierazi zein den aukera OKERRA aho-irakuzketei dagokienez:

a) Ahoko mukosaren tratamendu lokalerako ur-disoluzioak dira, eta ez dira irentsi behar**.**
b) Ahoko mukosaren tratamendu lokalerako alkohol-disoluzioak dira, eta ez dira irentsi behar**.**
c) Espainiar Farmakopea Errealaren arabera**,** aho-barrunbean emateko diren printzipio aktibo bat edo gehiago dituzten aho-prestakinak dira**.**
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira**.**

93.- Karbometilzelulosak honela eratzen du gela:

a) Fusio termiko bidez.
b) Ingurune urtsuaren inhibizio bidez**.**
c) Erreakzio kimiko itzulezinaren bidez**.**
d) Emultsifikazio bidez**.**

94.- Formulario Nazionalak ura emultsionatzen duten pomadei buruz jasotzen duen eredu-formula hau da:

a) Printzipio aktiboa(k) eta makrogolen nahasketa.
b) Printzipio aktiboa(k) eta eszipiente hidrofoboa.
c) Printzipio aktiboa(k), eszipiente hidrofoboa eta A/O emulgentea**.**
d) Aurreko erantzun bakar bat ere ez da ZUZENA**.**

95.- Lehengai-sorta baten adotasuna bermatzen duen analisi-ziurtagiririk edo teknikoki baliokidea den dokumentaziorik ez izateak, arau orokor gisa, ondorengo ondorio hauek ekarriko ditu kalitate-sistemaren barruan:

a) Behin-behineko erabilera**,** ontzia ukitu gabe eta behar bezala etiketatuta badago**.**
b) Ukatzea edo berrogeialdian mantentzea**,** zehaztapenak betetzen direla egiaztatzen duen dokumentazio balioduna izan arte.
c) Aldez aurretik baliozkotutako beste sorta batekin nahastea**,** adostasuna ziurtatzeko**.**
d) Hura erabiltzea, hornitzailea ohikoa bada eta ez-betetzearen aurrekaririk ez badago**.**

96.- Emultsioei dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Emultsio baten kanpo-fasea, jarraitua edo sakabanatzailea urtsua bada, eta barne-fasea, etena edo sakabanatua oliotsua bada**,** emultsio olio/urtsua deitzen zaio, eta O/A edo O/W gisa adierazten da, nomenklatura espainiarra edo ingelesa erabiliz**,** hurrenez hurren**.**
b) Emultsio baten kanpo-fasea, jarraitua edo sakabanatzailea oliotsua bada, eta barne-fasea, etena edo sakabanatua urtsua bada**,** emultsio olio/urtsua deitzen zaio, eta O/A edo O/W gisa adierazten da, nomenklatura espainiarra edo ingelesa erabiliz, hurrenez hurren**.**

c) Mikroemultsioen ezaugarria da tanta sakabanatuaren tamainak 0,1 mikrometrotik beherakoa izan behar duela.
d) Metilenozko urdina emultsio mota zehazteko erabil daiteke, eta emultsioa urdinez uniformeki tindatzen bada, fase jarraitua urtsua dela esan nahi du (kanpoko fasea).

97.- Zein da formularen erregistro-orriaren helburu nagusia?

a) Informazioa sinplifikatzea pazientearentzako**.**
b) Sendagaiaren trazabilitatea eta legezko erantzukizuna bermatzea**.**
c) Farmaziako stocka eguneratuta edukitzea**.**
d) Medikuaren preskripzioak gordetzea**.**

98.- HEPA iragazkiei dagokienez, zein da OKERRA?

a) $\geq$ 0,3 mikrako partikulak atxikitzen dituzte eraginkortasun handiz.
b) Erabateko esterilitatea bermatzen dute.
c) Ingurumeneko mikrobio-karga murrizten dute.
d) Funtsezkoak dira kabina esteriletan**.**

99.- Formulazio magistraleko esekidurei dagokienez, hautatu erantzun OKERRA:

a) Suspentsioak sistema termodinamikoki ezegonkorrak dira**.** Fisikari dagokionez, normala da Stokes-en Legearen arabera jalkitzea; garrantzitsuena da pazienteak dosia homogeneizatu ahal izatea astintzean**.**
b) Flokuluak airea eta likidoa harrapatzen dituzten agregatu laxoak dira; ondorioz**,** ezin dira estu-estu elkartu, eta jatorrizko egoerara itzuli daitezke astinaldi leun bat emanda**.**
c) Barne-fasea partikula solido disolbaezinek osatzen dute**.**
d) Jalkinak saihesteko, 2 ºC-tan gorde behar dira hozkailuan**.**

100.- Elaborazio bati sorta-zenbakia esleitzeak aukera ematen du:

a) Prestakinak forma farmazeutikoaren arabera sailkatzeko.
b) Ekoizpen zehatz bat modu unibokoan identifikatzeko, dokumentu-jarraipena egitea eta, hala badagokio, gorabeherak kentzea edo kudeatzea errazturik.
c) Arauzko etiketatze-betebeharra saihesteko.
d) Prestakina emateko, medikuaren errezeta gorde behar gabe.

101.- Nola doitu behar da dokumentazioaren kontserbazioa (erregistroak, lan-orriak, kontrolak)?

a) Asistentzia-prozesuan inplikatutako pazientearen banakako balorazioaren arabera.
b) Indarrean dagoen araudian ezarritako epeen eta kalitatea kudeatzeko sisteman zehaztutako irizpideen arabera.
c) Arau orokor gisa, gehienez ere sortzen direnetik hilabete inguruko epera mugatuta.
d) Dokumentuak farmazia-establezimenduan erabilgarritasun operatiboa izateari uzten dion arte bakarrik.

102.- Zitostatikoak isuriz gero:

a) Produktua berehala erretiratu behar da, lan-eremuan eskuragarri dagoen material xurgatzaile lehorra erabiliz.
b) Zitostatikoen isurietarako prozedura espezifikoa aktibatu behar da, dagokion euste-kita eta norbera babesteko ekipamendua erabilita.
c) Isuritako kopurua oso txikia bada, ez da esku-hartzerik egin behar; besterik gabe, jarduerarekin normaltasunez jarraitu behar da.
d) Edozein garbiketa-jarduketa hasi aurretik, kaltetutako eremuaren aireztatzea erraztu behar da, produktua sakabanatzeko.

103.- Formula magistral baten etiketan, funtsezkoa da honako hauek agertzea:

a) Mediku preskriptorearen izena bakarrik.
b) Prestakinaren identifikazioa, osaera edo kontzentrazioa –hala dagokionean–, administrazio-bidea eta posologia –hala badagokio–, kontserbazio-baldintzak eta iraungitze-data edo erabilera-epea.
c) Pazienteak ordaindutako azken prezioa baino ez.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

104.- Fluxu laminar horizontaleko kabina batean, airea:

a) Bertikalki iristen da langilearengana.
b) Hondotik irteten da langilearengan.
c) Ez dago iragazita.
d) HEPA iragazketarik gabe birzirkulatzen da.

105.- Emultsionatzaile baten HLB balioa 3 bada, zer esan nahi du?

a) O/W emultsioak egiteko egokia dela.
b) W/O emultsioak egiteko egokia dela.
c) Ez dela egokia inolako emultsiorako.
d) HLB altuko substantzia bat dela.

106.- Bezero bat pikorta eferbeszente motako farmako batekin iristen da farmaziara, eta esaten dizu ez dela burbuilarik sortzen uretan disolbatzean. Zer faktorek eragin dezakete eferbeszentzia ez gertatzea edo partzialki gertatzea?

a) Diluitzaile kopuru handia gehitzeak formulazioan.
b) Etiketatzea zuzena ez izateak.
c) Erabili aurretik ura xurgatu izanak, hezetasunarekiko esposizioagatik.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

107.- Dosi anitzeko prestakin urtsuek kontserbatzailea behar dute, arrazoi honengatik:

a) Prestakinaren egonkortasun fisiko-kimikoa errazten duelako biltegiratze-aldian.
b) Ibilgailuaren biskositatea handitzen duelako, dosifikazioa errazteko.
c) Prestakinaren erabilera-aldian mikroorganismoak ugaltzeko arriskua murrizten edo saihesten duelako.
d) Formulazioaren azken bolumena doitzen duelako elaborazio-prozesuaren ondoren.

108.- Zein EZ da zitostatikoak manipulatzeko segurtasun-neurria?

a) Eskularru bikoitza erabiltzea, larruazalarekiko balizko esposizioaren aurkako babes-neurri gisa.
b) Horrelako prestakinetarako egokia den segurtasun biologikoko kabinan egitea manipulazioa.
c) Lan-eremua eremu irekian manipulatzea, espazioa errazago aireztatzeko.
d) Ustekabeko isuria gertatuz gero, berehala jarduteko berariazko kit bat izatea.

109.- Solido baten partikula-tamainaren murrizketak handitu egin ohi du:

a) Gainazal espezifikoa eta, potentzialki, disoluzio-abiadura.
b) Pisu molekularra.
c) Egonkortasun kimikoa, kasu guztietan.
d) Solidoaren dentsitate erreala, modu konstantean.

110.- Farmazia-bulegoan formula magistralak egiteko erabiltzen den eskuzko kapsuladore baten (suitzar motakoa edo antzekoa) plaka-jokoaren mantentze-lanei eta zehaztapen teknikoei dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Zigilatze-prozesuan doikuntza hermetiko eta zehatza bermatzeko, metalean grabatutako serie-zenbakiak berdina izan behar du joko funtzionala osatzen duten hiru plaketan.
b) Kapsulak plakan isurtzeko metodoaren bidez betetzea prozesu bolumetrikoa da; beraz, dentsitate txikiko formulazioetan beharrezkoa izan daiteke hautsaren trinkotze kontrolatua egitea.

c) Plaka-joko estandarra metalezko edo polimerozko erresistentzia handiko hiru unitatez osatuta egoten da. Unitate horiek bisualki identifikatzen dira**,** bi zuriak direlako eta bat beltza**.**

d) Plaken diseinuari esker, kapsularen tamaina edozein dela ere (000tik 5era), bastidore edo oinarri-egitura bera erabil daiteke**,** sakoneran doikuntza gehigarririk egin beharrik gabe.

111.- Liofilizazioa honetan oinarritzen da:

a) Ura presio atmosferikoan lurruntzean**.**
b) Izoztean eta, ondoren**,** izotza hutsean sublimatzean**.**
c) Zuzenean berotzean irakin arte.
d) Mintzetik iragaztean**.**

112.- Prestaketako araudiaren eta jardunbide egokien arabera, eta farmaziako lehengaiei aplika dakizkiekeen kalitate-kontroleko irizpideekin bat etorriz, formulazio magistralean erabilitako lehengaiei buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Farmazia-bulegoak edo farmazia-zerbitzuak lehengai bakoitzaren analisi-buletinaren edo -ziurtagiriaren kopia bat izan behar du, hornitzailearen zuzendaritza teknikoak edo kalitate-kontrolaren arduradunak behar bezala sinatua**.**
b) Nahiz eta hornitzailearen ziurtagiria edo analisi-buletina oro har nahikotzat jotzen den eskuratutako lehengaiaren kalitatea bermatzeko**,** komeni da gutxienez identifikazio-proba bat egitea**,** egiazkoa dela egiaztatzeko**.**
c) Formula magistralak egiteko lehengai guztiak zuzenean erabil daitezke jaso ondoren**,** dokumentuak egiaztatu edo identifikatu beharrik gabe, betiere hornitzaile baimendu batenak badira**.**
d) Lehengaiak behar bezala biltegiratu**,** behar bezala identifikatu eta erregistratu behar dira**,** farmazia-prestakinak egiteko prozesuaren barruan trazabilitatea ziurtatzeko**.**

113.- Erlazio fisiko-kimikoa eta formulazio-laborategian duen aplikazio praktikoa kontuan hartuta, ondorengo baieztapenetatik zeinek deskribatzen du behar bezala disoluzio asegabe bat?

a) Disoluzio bati asegabe deritzo disolbatutako solutuaren kantitateak disolbatzailearen disolbagarritasunaren gehieneko muga gainditzen duenean tenperatura jakin batean, oreka egonkorrean mantenduta**.**
b) Disoluzio bati asegabe deritzo disolbatutako solutuaren kantitatea disolbatzaileak tenperatura eta presio baldintza horietan disolba dezakeen kantitate maximoa baino txikiagoa denean, eta, beraz**,** solutu gehiago disolba zezakeen**.**
c) Disoluzio bat asegabea da solutu-kantitatea disolbagarritasun-koefizientearekin zehatz-mehatz bat datorrenean**,** disolbatutako eta disolbatu gabeko solutuen arteko oreka dinamikoa lortuta.
d) Disoluzio bati asegabe deritzo ontziaren hondoan disolbatu gabeko solutu-soberakina dagoenean, horrek sistemak disoluzio-ahalmen maximora iritsi dela adierazten baitu.

114.- Zer da lehortzearen helburu nagusia prestakin batean?

a) Hondar-hezetasuna murriztea eta egonkortasuna/jariakortasuna hobetzea, kasuaren arabera.
b) Prestakinaren erabateko esterilitatea lortzea, edozein mikroorganismo ezabatzen dela bermatuta.
c) Ibilgailuan printzipio aktiboaren disolbagarritasuna areagotzea, errazago emateko.
d) Prestakinaren pH-a aldatzea, administrazio-bidearekin duen bateragarritasuna doitzeko.

115.- Pikortatzeak ezaugarritzeko saiakuntzei eta parametroei dagokienez, adierazi baieztapen hauetatik zein den OKERRA:

a) Pikortatze baten partikula-tamainaren banaketa bahetze-tekniken bidez zehaztu daiteke, partikulak diametroaren arabera sailkatzeko aukera ematen duten bahe normalizatu batzuk erabiliz.
b) Pikortatze baten trinkotasuna lotuta dago presiopean aglomeratuak edo trinko egonkorrak eratzeko duen gaitasunarekin. Propietate hori garrantzitsua da konprimatuak fabrikatzeko eta biltegiratzean materialaren osotasunari eusteko.
c) % 15etik beherako trinkotasun-indizea pikortatzearen jariakortasun txarraren adierazle gisa interpretatu ohi da, eta horrek zaildu egin dezake hura prozesu industrialetan manipulatzea eta dosifikatzea.
d) Pikortatzeen jariakortasuna parametro garrantzitsua da farmazia-teknologian, fabrikazio-prozesuan konpresio-matrizeak edo kapsulak betetzeko uniformetasunean eragiten baitu.

116.- Emultsifikazioak, normalean, hau eskatzen du:

a) Emultsionatzaile egoki bat egotea eta energia mekanikoa aplikatzea, fase bat bestearen barruan uniformeki sakabanatzeko.
b) Erabateko esterilizazioa bermatzea emultsio guztietan, erabilera edo emateko bidea edozein dela ere.
c) Balio neutroetara doitzea emultsioaren pH-a, salbuespenik gabe, egonkortasuna ziurtatzeko.
d) Edozein agitazio/irabiaketa-mota saihestea prestaketan, faseak ez hausteko.

117.- Printzipio aktiboen gehiegizko ehotzeak eragin hauek izan ditzake:

a) Gehiegizko ehotzeak degradazio kimikoaren fenomenoak bultza ditzake, hala nola oxidazioa, oxigenoaren eta beste ingurumen-eragile batzuen eraginpean dagoen printzipio aktiboaren azalera espezifikoa handitzen delako.
b) Partikularen tamaina asko murrizteak solidoaren azalera espezifikoa nabarmen murriztea eragiten du, eta horrek erreaktibotasun kimikoa murrizten du.
c) Printzipio aktibo bat sakon lainoztatzeak azken prestakinaren egonkortasun kimiko handiagoa bermatzen du kasu guztietan.
d) Ehotze oso finak ezabatu egiten du formulazioan kontserbagarriak edo antioxidatzaileak txertatzeko beharra.

118.- Adierazi erantzun egokia medikamentuaren erabilera arrazionalaren printzipioari buruz:

a) Agindutako sendagaiak gaixotasun bakoitzerako egokienak izan daitezen sustatzea, eskura dagoen ebidentzia zientifikoa, segurtasuna eta eraginkortasuna kontuan hartuta, nahiz eta, batzuetan, sendagai garestienari eman lehentasuna.
b) Pazienteak medikamentu egokia jaso behar du, dosi egokian, behar den denboran, eta ahalik eta kostu txikienean, bai berarentzat, bai komunitatearentzat.
c) Sendagai generikoa lehenesten da beti.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

119.- Farmakozaintzaren helburua da:

a) Sendagaien prezioa kontrolatzea.
b) Kontrako erreakzioak detektatzea, ebaluatzea eta prebenitzea.
c) Sendagai berriak baimentzea.
d) Hondakin sanitarioak gainbegiratzea.

120.- 29/2006 Legearen arabera, OSNko erreferentzia-prezioen sistemaren helburua da sistema publikoak finantzatutako sendagaien prezioak erregulatzea. Adierazi aukera zuzenena 29/2006 Legearen arabera:

a) Helburua da Osasun Sistema Nazionalaren farmazia-gastuari eustea, sendagai-multzo baliokideetarako erreferentzia-prezio bat finkatuz, generikoen erabilera sustatuz eta prezioek osasun-agintaritzak ezarritako gehieneko muga bat gainditzen ez dutela ziurtatuz, lehia eragotzi gabe eta produktuen eskuragarritasunari eragin gabe.
b) Helburua da antzeko sendagai-taldeentzako erreferentzia-prezio bat ezartzea, laborategiek beren prezioak osasun-agintaritzak ezarritako mailara egokitu ditzaten, ekonomikoki eraginkorragoak diren produktuen erabilera sustatuz, marken arteko kostu-diferentzien aukera kendu gabe.
c) Helburua da laborategien arteko lehia eragoztea, gehieneko prezioak finkatuz eta deskontuak debekatuz, produktu guztiek OSNren barruan prezio uniformea izango dutela bermatuz.
d) Helburua da talde terapeutiko bakoitzeko gehieneko prezio orientagarri bat definitzea, laborategiek nolabaiteko malgutasuna izan dezaten deskontuak edo sustapenak aplikatzeko, betiere azken prezioak osasun-agintaritzak ezarritako muga gainditzen ez badu; helburu nagusia gastuaren eraginkortasuna sustatzea eta irisgarritasuna ziurtatzea da.

121.- 29/2006 Legearen arabera, sendagai generiko batek irizpide espezifikoak bete behar ditu, erreferentziazko sendagaiarekiko baliokidetasuna bermatzeko. Aukeratu aukera zuzena:

a) Erreferentziazko sendagaiarekiko biobaliokidetasuna frogatzea, haren eragin terapeutikoa, segurtasuna eta profil farmakozinetikoa baliokideak direla bermatuta, desberdintasunik gabe forma farmazeutikoari edo eszipiente ez-aktiboei dagokionez.

b) Jatorrizko sendagaiaren prezio bera edo txikiagoa izatea; hori izango da generikotzat jotzeko irizpide nagusia, haren biobaliokidetasuna edo eraginkortasun klinikoa edozein dela ere.

c) Erreferentziazko sendagaiaren eraginkortasun kliniko edo farmakologiko bera izan behar du, eta, hala, lehentasunezko preskripzioa justifikatzen da, konposizio kimikoan edo forma farmazeutikoan desberdina izan arren.

d) Biobaliokidetasuna frogatzea erreferentziazko sendagaiarekin, efektu terapeutikoa, segurtasuna eta profil farmakozinetikoa baliokideak direla bermatuta, nahiz eta ontzi, itxura, izen komertzial edo eszipiente ez-aktiboetan diferenteak izan daitezkeen.

122.- Hornidurarik ez badago, salbuespenezko dispentsazioak honelakoa izan behar du:

a) Salbuespenezko dispentsazioa zentroaren barne-protokoloei jarraituz egin daiteke, eta baimendutako ordezkapenak kasu zehatzetan bakarrik egin daitezke, betiere erabakia dokumentatzen bada, nahiz eta osasun-agintaritzak egoera horretarako berariazko neurririk eman ez.

b) Salbuespenezko dispentsazioa zorrotz egokitu behar da agintari eskudunak hartutako neurrietara, pazientearen segurtasuna eta tratamenduaren jarraitutasuna bermatuta, baimendutako ordezkapen mugatu eta dokumentatuak barne.

c) Hornidurarik ez badago, sendagaiaren ordez antzeko ezaugarriak dituen produktu alternatibo baimendu bat erabil daiteke aldi baterako, betiere indarrean dagoen araudia betetzen bada eta ordezkapena erregistratzen bada, nahiz eta osasun-agintaritzak kasu horretarako neurri espezifikorik zehaztu ez.

d) Salbuespenezko dispentsazioa farmazialari arduradunak gainbegiratuta egin behar da, tratamenduaren jarraitutasuna lehenetsiz, baina preskripzioa aldi baterako eten ahal izango da barne-protokoloen arabera baimendutako eta erregistratutako alternatibarik ez badago.

123.- 21/2015 Dekretuaren 3. artikuluaren arabera (Euskal Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioak kudeatzeko baldintzak jasotzen ditu), ondorengo hondakinetatik zein sailkatzen da berariaz III. taldean (Hondakin sanitario ez-biologikoak eta horiek dituzten nahasketak)?

a) Hondakin zorrotzak edo ziztatzaileak.
b) Sendagai zitotoxikoen eta zitostatikoen hondakinak.
c) I. eranskineko gaixotasunak dituzten pazienteen hondakin infekziosoak.
d) Paziente ez-infekziosoen dialisi-iragazkiak.

124.- Euskal Autonomia Erkidegoko hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko 21/2015 Dekretuaren arabera, adierazi erantzun zuzena:

a) Material zorrotza → II. taldea; Sendagai zitostatikoak → III.a taldea; Jariakin biologikoak → II. taldea. Zitostatikoak hondakin arriskutsu gisa kudeatzen dira baimendutako instalazioetan, errausketa bidez; ekoizleak hondakinak sailkatu, bereizi eta kudeatzaile baimenduei eman behar dizkie.

b) Material zorrotza → III. taldea; Sendagai zitostatikoak → II. taldea; Jariakin biologikoak → II. taldea. Zitostatikoak isurketa bidez ezaba daitezke osasun-sarean; ekoizleak hondakinak etiketatu baino ez du egin behar.

c) Material zorrotza → II. taldea; Sendagai zitostatikoak → III.a taldea; Jariakin biologikoak → II. Taldea. Zitostatikoak hondakin geldo gisa kudeatzen dira; ekoizleak ez du kanpo-kudeaketaren gaineko erantzukizunik.

d) Material zorrotza → II. taldea; Sendagai zitostatikoak → III.a taldea; Jariakin biologikoak → III. taldea. Zitostatikoak laborategiko hondakinekin nahas daitezke; ekoizleak edozein ontzitan biltegiratu behar ditu.

125.- Hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko 21/2015 Dekretuaren arabera, osasun-zentroetan sortutako hondakinak honela biltegiratu behar dira aldi baterako:

a) Zentroko eremu espezifiko eta mugatuetan, segurtasun-, aireztapen- eta irisgarritasun-baldintzak betez, hondakin mota eta arrisku-taldea argi seinaleztatuz, eta araudiak kudeatzaile baimendu batera eraman aurretik ezarritako barne-biltegiratzeko gehienezko epea errespetatuz; ez da hiri-hondakinekin edo bestelako hondakin arriskutsuekin nahastu behar.

b) Zentroko edozein eremu erabilgarritan, betiere korridore eta sarbide nagusietatik distantzia jakin bat mantentzen bada, hondakin mota eta arrisku-taldea argi seinaleztatuta, eta araudiak kudeatzaile baimendu batera eraman aurretik ezarritako barne-biltegiratzeko gehienezko epea errespetatuz; ez da hiri-hondakinekin edo bestelako hondakin arriskutsuekin nahastu behar.

c) Hiri- edo industria-hondakinekin partekatutako espazioetan egin ahal izango da, baldin eta hondakin sanitarioak edukiontzi itxietan, etiketatuta eta gainerakoetatik fisikoki bereizita badaude, segurtasun-, aireztapen- eta irisgarritasun-baldintzak betez, hondakin mota eta arrisku-taldea argi seinaleztatuz, eta araudiak kudeatzaile baimendu batera eraman aurretik ezarritako barne-biltegiratzeko gehienezko epea errespetatuz.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

126.- Euskal Autonomia Erkidegoko hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko 21/2015 Dekretuan ezarritakoaren arabera, adierazi zein ontzi mota den egokia material zorrotza/ziztatzailea ontziratzeko:

a) Plastiko zurruneko ontziak, zulaketarekiko erresistenteak, estalki segurua eta itxiera hermetikoa dutenak, arrisku biologikoaren sinboloarekin etiketatuta daudenak, tamaina aldakorrekoak sortutako kantitatearen arabera; ez dute adierazitako betetze-muga gainditu behar.

b) Plastikozko ontziak, zurrunak edo ez zurrunak, zulaketarekiko erresistenteak, estalki segurua dutenak baina itxiera hermetikorik ez, arrisku biologikoaren sinboloarekin etiketatuta daudenak, tamaina aldakorrekoak sortutako kantitatearen arabera; ez dute adierazitako betetze-muga gainditu behar.

c) Plastiko zurruneko ontziak, zulaketarekiko erresistenteak, estalki segurua eta itxiera hermetikoa dutenak, arrisku kimikoaren sinboloarekin eta "III. taldeko hondakin sanitarioak – sendagai zitotoxikoak" legendarekin etiketatuta daudenak, tamaina aldakorrekoak sortutako kantitatearen arabera; ez dute adierazitako betetze-muga gainditu behar.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

127.- 21/2015 Dekretuaren arabera, aukera hauetako zeinek deskribatzen ditu behar bezala II. taldeko hondakinetarako (arrisku biologikoko hondakinak) ontzi zurrunen baldintza teknikoak eta gehieneko edukiera?

a) Erabilera bakarreko ontziak dira, opakuak, iragazgaitzak, itxiera segurua dutenak, kargarekiko eta zulaketekiko erresistenteak; 70 litroko gehieneko edukiera dute.
b) Ontzi berrerabilgarriak dira, opakuak, ustekabeko irekierak saihesten dituen itxiera segurua dutenak; 60 litroko gehieneko edukiera dute.
c) Erabilera bakarreko ontziak dira, gardenak, iragazgaitzak, itxitura hermetikoa dutenak; gehienez 70 litroko edukiera dute.
d) Erabilera bakarreko ontziak dira, opakuak eta iragazgaitzak; gehienez 50 litroko edukiera dute.

128.- Agonista opioide bidezko mantentze-programetan dauden farmazia-bulegoetan metadona emateko prozedurari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Metadona mediku-errezeta arruntarekin eman daiteke farmazia-bulegoan, baldin eta pazientea opioideen mendekotasuna tratatzeko baimendutako programa batean badago eta ematea errezeta-liburuan erregistratzen bada.
b) Metadona mantentze-programetan emateko, baimendutako zentroak igorritako mediku-agindu espezifikoa behar da, eta farmazia-bulegoak ezarritako protokoloaren arabera eman behar da, emandako dosien banakako erregistroa egitea barne.
c) Mantentze-programetarako metadona hainbat egunetarako eman dakioke pazienteari, betiere erantzukizun-agiri bat sinatzen badu eta farmaziak preskripzioaren kopia gutxienez urtebetez gordetzen badu.
d) Metadona bidezko mantentze-programetan, farmazia-bulegoak zentro preskriptoreak prestatutako sendagaiaren entrega-puntu gisa baino ez du jarduten, eta ez du egin behar fakturazio farmazeutikoaz bestelako erregistro gehigarririk.

129.- Ondorengo balio-konbinazioetatik , zein da bateragarriena heldu baten parametro fisiologiko normalekin?

a) 36,9 ° C-ko gorputz-tenperatura, 104 t/m-ko bihotz-maiztasuna, 122/78 mmHg-ko arteria-presioa eta 16 a/m-ko arnas maiztasuna.
b) 36,6 ° C-ko gorputz-tenperatura, 72 t/m-ko bihotz-maiztasuna, 118/76 mmHg-ko arteria-presioa eta 14 a/m-ko arnas maiztasuna.
c) 36,4 ° C-ko gorputz-tenperatura, 58 t/m-ko bihotz-maiztasuna, 136/86 mmHg-ko arteria-presioa eta 18 a/m-ko arnas maiztasuna.
d) 37,2 ° C-ko gorputz-tenperatura, 90 t/m-ko bihotz-maiztasuna, 128/84 mmHg-ko arteria-presioa eta 22 a/m-ko arnas maiztasuna.

130.- Osasun Sistema Nazionalaren araberako haurrak txertatzeko egutegi sistematikoari eta horrek osasunaren sustapenean betetzen duen eginkizunari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Haurren txertaketa-egutegian difteria, tetanosa, kukutxeztula, poliomielitisa edo elgorria bezalako gaixotasunen aurkako txerto sistematikoak sartzen dira, haurtzaroko hainbat etapatan ematen direnak**.**

b) Egutegi sistematikoan sartutako txertoak osasun-agintariek ezarritako jarraibideei eta adin gomendatuei jarraituz ematen dira, herritarren artean txerto-estaldura handiak lortzeko helburuarekin.

c) Haurren lehen txertaketa amaitu ondoren, nerabezaroan edo helduaroan zenbait txertoren oroitzapen-dosiak eman behar dira**.**

d) Txertaketa-egutegian sukar horia eta A hepatitisa bezalako gaixotasunen aurkako txerto sistemikoak eta 15 hilabetetik beherakoentzako barizelaren txertoa sartzen dira.

131.- Sexu-transmisiozko gaixotasunei (STG) eta horien prebentzioari dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) STGen prebentzioak hainbat neurri hartzen ditu bere baitan, hala nola preserbatiboak erabiltzea, GPBa (giza papilomaren birusa) edo B hepatitisa bezalako birusen aurkako txertaketa, eta sexualki aktiboak diren pertsonen aldizkako baheketen bidezko detekzio goiztiarra.

b) Sexu-higienearen helburua sexu-osasuna mantentzea eta STGak prebenitzea da.

c) Preserbatiboaren erabilerak nabarmen murrizten du STG gehienen transmisio-arriskua, baina ez du erabat ezabatzen preserbatiboak estaltzen ez dituen eremuei eragiten dieten infekzioak izateko arriskua (herpes genitala edo GPBa, esaterako).

d) STGen prebentzioa preserbatiboak erabiltzera mugatzen da batez ere; sexu-hezkuntzak edo txertaketak bigarren mailako zeregina baino ez dute.

132.- Substantzien mendekotasunari dagokionez, zenbait baieztapen adierazi dira. Adierazi zein den OKERRA:

a) Mendekotasun psikikoa gainditzea beti da fisikoa gainditzea baino errazagoa, eta, beraz, abstinentzia-sintometan oinarritutako tratamenduak nahikoak izaten dira substantziaren desioa ezabatzeko.

b) Mendekotasun fisikoaren ezaugarri nagusia da abstinentzia-sintomak agertzen direla substantzia etetean; mendekotasun psikikoa, berriz, kontsumitzeko ezintasunaren aurreko desio bizi edo craving, antsietate edo suminkortasun gisa agerrarazten da.

c) Naloxona antagonista opioide bat da, gaindosi baten efektuak lehenera ditzakeena, baina opioide askok baino iraupen laburragoa du; beraz, dosia errepikatu edo zaintza mediko luzea egin behar da**.**

d) Mendekotasun mota biak batera gerta daitezke, eta esku-hartze klinikoak bi alderdi horiek hartu behar ditu kontuan, modu integralean ekin ahal izateko**.**

133.- Gaixotasun kutsakorren kate epidemiologikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Epidemiologia-katean, agente infekziosoa eta ostalaria baino ez dira sartzen, giroa eta transmisio-bidea ez baitira funtsezkoak gaixotasuna zabaltzeko**.**
b) Kate epidemiologikoaren edozein katebegi eteteak gaixotasuna prebenitzen lagun dezake, adibidez, txertaketaren, kasuak isolatzearen edo ingurumen-higieneko neurrien bidez.
c) Agente infekziosoa ostalarian ezarri ondoren, transmisio-bidea eteteak ez du inolako eraginik hedapenaren prebentzioan.
d) Kate epidemiologikoa kontzeptu erabilgarria da soilik kontaktu zuzenaren bidez kutsa daitezkeen gaixotasunetan; ez da bektoreek edo arnasbideek transmititutako infekzioetan aplikatzen**.**

134.- Odoleko glukosa neurtzeari eta diabetesa prebenitzeari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Barauko glukosa gutxienez 8 orduko baraualdi baten ondoren neurtzen da, eta 100 – 125 mg/dL-ko balioak barauko glukosaren alteraziotzat hartzen dira, jarraipena egiteko beharra eta prebentzio-neurriak adierazita.
b) Glukosa postprandiala bazkaldu eta 30 minutura neurtu behar da, eta 140 mg/dL-tik gorako balioek medikazio hipogluzemiatzailea berehala hastea eskatzen dute.
c) Aldizkako glukosaren monitorizazioa arrisku-faktoreak (obesitatea, familia-aurrekariak, hipertentsioa) dituzten pertsonei bakarrik gomendatzen zaie, eta emaitzak bizimodu-aldaketak eta prebentzioa bideratzeko erabiltzen dira.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira**.**

135.- Zarit eskalaren bidez neurtutako zaintzailearen gainkargari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Zaintzailearen gainkarga estresa, akidura eta bizitza pertsonaleko zailtasunak hautemanez identifikatzen da, eta Zarit eskalak alderdi horiek autoinformatutako galdetegi baten bidez kuantifikatzeko aukera ematen du**.**
b) Zarit eskala zaintzaile profesionalei aplikatzen zaie, eta ez da erabilgarria senide edo zaintzaile informalen kasuan**.**
c) Galdetegiak bost erantzun-aukera dituzten 22 galdera ditu. Markatutako emaitza guztiak batuta, puntuazio totala lortuko da. 45etik gorakoa bada, gainkarga larria duela esan nahi du.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

136.- **Emakume heldu bat farmaziara joan da tira erreaktiboarekin egindako gernu-analisi baten emaitza kontsultatzera. Hona hemen lortutako emaitzak: dentsitatea 1.025; pHa 7,2; proteinak 0 mg/dL; glukosa 70 mg/dL; gorputz zetonikoak 0 mg/dL; urobilinogenoa 0,2 mg/dL; bilirrubina 0 mg/dL; leukozitoak 15 µL eta odola 0 mg/dL. Farmazia komunitarioan osasuna sustatzearen ikuspegitik, zein izango litzateke jardunik egokiena?**

a) Pazienteari likido gehiago hartzeko eta proba egun gutxi barru errepikatzeko gomendatzea, gernu-dentsitatea handia baita.
b) Pazienteari jakinaraztea gernuko pH alkalino samar horrek gernu-infekzioa adieraz dezakeela, eta medikuari kontsultatzeko gomendatzea.
c) Odoleko glukosaren zehaztapena egiteko aholkatzea, edo medikuarengana deribatzea, glukosaren metabolismoaren alterazioa baztertzeko.
d) Neurri higieniko-dietetikoak gomendatzea, gernuko leukozitoak murrizteko eta gernu-infekzioak saihesteko.

137.- **Matilde 16 urteko gaztea da, eta bere hilekoak odolez oso ugariak dira. Azken aldian, oso nekatuta dago, itxuraz inolako arrazoirik gabe, eta, horregatik, farmaziara jo du aholku eske. Zein izango litzateke farmaziako eta parafarmaziako teknikariaren jardunik egokiena?**

a) Bitamina-konplexu bat hainbat astez hartzeko eta nekearen bilakaera baloratzeko gomendatzea.
b) Burdinean aberatsak diren neurri dietetikoak (lekaleak, haragi gorriak, hosto berdeko barazkiak) iradokitzea eta gomendatzea medikuarengana joateko balorazioa egitera, batez ere nekeak irauntzen badu.
c) Ahotiko burdin-gehigarri bat gomendatzea, hilekoa ugari izateak burdina galtzea ekar dezakeelako.
d) Hilekoan zehar antiinflamatorio ez-esteroideoak hartzeko agintzea, odol-jarioa murrizteko eta sintomak hobetzeko.

138.- **Farmazia-bulegoan arreta ematean, erabiltzailearen intimitatea eta pribatutasuna errespetatzeak lotura berezia du zerbitzuaren antolamendu- eta etika-alderdi jakin batzuekin. Faktore hauetako zeinek lagun dezake era zuzenago batean intimitate hori bermatzen osasun-arretako prozesuan zehar?**

a) Farmazia-arreta ematen den osasun-establezimendu motak; izan ere, zentroaren antolamendu fisikoak eta administratiboak zeharka eragin dezake erabiltzaileari zerbitzua emateko moduan.
b) Pazientearen osasun-informazioaren konfidentzialtasuna behar bezala kudeatzeak; hori pazientearen osasun-egoerarekin lotutako datu pertsonalak babesteko funtsezko printzipio etikoa da.
c) Emandako sendagaiaren azken prezioak, tratamenduaren kostu ekonomikoak erabiltzaileak jasotako zerbitzuaren kalitateari eta balioari buruz duen pertzepzioa baldintza baitezake.
d) Farmazia-zerbitzua emateko azkartasuna eta arintasunak; izan ere, arreta azkarrago emateak murriztu egiten du erabiltzailearen esposizio publikoa kontsulta edo medikamentu-banaketa egitean.

139.- Ondorengo faktoreetatik, zein jotzen da ohiko komunikazio-oztopotzat arreta farmazeutikoan?

a) Erabiltzaileak tratamendua ulertzea helburu duten piktogramak edo baliabide grafikoak erabiltzea, hizkuntza-zailtasunak edo osasun-alfabetizazioko zailtasunak daudenean.
b) Hizkuntza erraza, argia eta erabiltzailearen ulermen-mailara egokitua erabiltzea, sendagaiarekin edo tratamenduarekin lotutako informazioaren transmisioa hobetzeko.
c) Inguruneko zarata handiegia izatea edo arreta ematen den bitartean pribatutasun-baldintza egokirik ez izatea, mezua ulertzea zaildu eta profesionalaren eta erabiltzailearen arteko komunikazio eraginkorra mugatu baitezakete**.**
d) Osasun-profesionalaren eta erabiltzailearen artean ikus-kontaktu egokia izatea, interakzioan arreta eta konfiantza bultzatzen dituen hitzik gabeko komunikazio-elementu gisa.

140.- Diskrezio profesionalak zer dakar?

a) Erreserbaz eta errespetuz tratatzea erabiltzailearen informazioa.
b) Informaziorik ez ematea.
c) Kontaktua saihestea erabiltzailearekin.
d) Informazioa beste batzuei ematea.

141.- Zein jokabidek EZ du komunikazio eraginkorra errazten?

a) Hizkera erabiltzailera egokitzea**.**
b) Begi-kontaktua mantentzea.
c) Presa erakustea arreta ematean.
d) Entzutea erabiltzailea eten gabe**.**

142.- Erabiltzaileak informazio sanitarioa jasotzeko eskubidea izateak informazio honelakoa izatea dakar berarekin:

a) Konplexua eta teknikoa.
b) Argia**,** ulerterraza eta bere beharretara egokitua**.**
c) Idatzia soilik.
d) Eskuragarri dagoen denboraren arabera mugatua.



143.- Farmazia-bulegoaren barruko farmazia-arretaren eta osasun-informazioaren kudeaketaren esparruan, araudi profesionalak eta printzipio etikoek erabiltzaileen datu pertsonalak eta klinikoak babestearekin lotutako betebehar espezifikoak ezartzen dituzte. Betebehar horiei dagokienez, nori eragiten dio erabiltzaileen osasun-informazioari buruzko konfidentzialtasun-betebeharrak?

a) Farmazia-bulegoaren farmazialari titularrari bakarrik, osasun-establezimenduaren eta bertan garatutako lanbide-jardueraren legezko arduraduna delako.
b) Sendagaiak ematearekin eta erabiltzaileen datu pertsonalekin lotutako dokumentazioa edo erregistroak kudeatzen dituzten administrazioko langileei bakarrik.
c) Farmazia-bulegoan lan egiten duten langile guztiei, haien lanbide-kategoria edozein dela ere, erabiltzaileen osasun-informazioa edo datu pertsonalak eskuratzeko aukera duten neurrian.
d) Pazienteen errezeta elektronikoak eta bestelako osasun-erregistroak kudeatzeko erabiltzen den sistema informatikoari soilik.

144.- Estatuko Osasun Sistemaren eta herritarrei zuzendutako osasun-prestazioen antolaketaren esparruan, farmazia-prestazioa funtsezko elementuetako bat da herritarrek sendagaiak segurtasun-, kalitate- eta erabilera-baldintza egokietan eskuratu ahal izatea bermatzeko. Kontzeptu horri dagokionez, nola definitzen da farmazia-prestazioa osasun-sistemaren barruan?

a) Funtsean izaera komertzialeko zerbitzua da; baimendutako establezimenduetan farmazia-produktuak ematera dago zuzenduta eta bere helburu nagusia sendagaiak banatzea eta saltzea da.
b) Osasun-sisteman integratutako osasun-prestazio bat da; bere helburua da sendagaien eta osasun-produktuen eskuragarritasuna bermatzea herritarrei, haien erabilera segurua, eraginkorra eta arrazionala sustatuta.
c) Osasun-sistemaren antolamenduaren barruko hautazko zerbitzu bat da, batez ere ekimen pribatuaren eta erabiltzaileen banakako eskariaren mende dagoena.
d) Izaera esklusiboki pribatuko jarduera bat da, eta osasun-sistema publikoaren egiturari dagokionez modu independentean jarduten duten farmazia-establezimenduek garatzen dute.

145.- Osasun-sistema publikoaren ezaugarri nagusia da:

a) Finantzaketa pribatua**.**
b) Sarbide mugatua**.**
c) Erakunde pribatuen kudeaketa esklusiboa**.**
d) Estaldura unibertsala eta prestazioetarako sarbide ekitatiboa.

146.- Farmazia-bulegoa honela definitzen da:

a) Osasun-eginkizunik gabeko merkataritza-establezimendu bat da.
b) Ospitale-zerbitzu bat da**.**

c) Interes publikoko osasun-establezimendu pribatu bat da.
d) Administrazio-zentro bat da.

147.- Farmazia-bulegoen funtzionamendua eta osasun-establezimendu horien barruko lanbide-erantzukizunen banaketa arautzen dituen araudiaren arabera, zuzendaritza teknikoak sendagaien zaintzarekin, kontserbazioarekin, banaketarekin eta kontrolarekin lotutako jarduerak gainbegiratzea dakar, baita indarrean dagoen osasun-legeria betetzea ere. Erantzukizun profesional horri dagokionez, nori dagokio farmazia-bulegoaren zuzendaritza teknikoa?

a) Farmazia-bulegoaren farmazialari titularrari, zeinak bere gain hartzen baitu osasun-establezimenduaren eta bertan garatzen diren jardueren zuzendaritza teknikoaren legezko erantzukizuna eta erantzukizun profesionala.
b) Farmaziako teknikariari, zeinak laguntza-eginkizunak betetzen baititu banaketa- eta kudeaketa-zereginetan, farmaziako profesional arduradunak gainbegiratuta.
c) Farmaziako laguntzaileari, zeinak establezimenduan jendeari arreta ematearekin eta produktuak antolatzearekin zerikusia duten oinarrizko zereginetan laguntzeko ardura baitu.
d) Administrazioko langileei, zeinek farmazia-bulegoaren eguneroko jarduerarekin lotutako alderdi dokumentalak, ekonomikoak eta antolamendukoak kudeatzen baitituzte.

148.- Farmazia-bulegoaren lanbide-antolamenduaren barruan, lan-kategoriek eginkizun espezifikoak dituzte, indarrean dagoen osasun-araudiaren eta profil bakoitzari dagokion erantzukizun profesionalaren arabera. Testuinguru horretan, farmaziako teknikariak sendagaien kudeaketarekin eta banaketarekin lotutako laguntza-zereginak betetzen ditu, farmazialari arduradunaren gainbegiradapean. Ondorengoetatik, zein da farmaziako teknikariaren berezko eginkizunetako bat?

a) Sintoma arinak dituzten erabiltzaileei sendagaiak preskribatzea, bere irizpide profesionalaren arabera egokiena iruditzen zaion tratamendu farmakologikoa hautatuz.
b) Sendagaiak eta osasun-produktuak banatzen laguntzea, farmazialari arduradunak gainbegiratuta, eta farmazia-bulegoaren berezko zeregin teknikoetan eta antolamendu-zereginetan parte hartzea.
c) Farmazia-bulegora joaten diren erabiltzaileen patologiak edo osasun-arazoak diagnostikatzea, gaixotasunaren izaera eta dagokion tratamendua zehaztuta.
d) Tratamendu farmakologikoak baimentzea edo medikuak agindutako jarraibideak aldatzea, eraginkortasun terapeutikoa hobetzeko beharrezkotzat jotzen denean.

149.- Farmazia-bulegoaren eguneroko funtzionamenduan eta sendagaien eta osasun-produktuen kudeaketan, farmazia-dokumentazioa funtsezko elementua da jarduera profesionalen erregistro egokia eta farmazia-produktuen banaketarekin eta kontrolarekin lotutako prozesuen jarraipena ziurtatzeko. Alderdi horri dagokionez, zein da farmazia-dokumentazioaren helburu nagusia lanbide-jardunaren barruan?

a) Farmazia-establezimenduaren merkataritza-jarduera erraztea, farmazian eskuragarri dauden sendagaien eta beste produktu batzuen salmentarekin lotutako informazioa antolatuz.
b) Partzialki ordezkatzea osasun-profesionalek egiten duten laguntza-lana, erabiltzaileari arreta emateko prozesu jakin batzuk dokumentu-erregistroen bidez bakarrik egin daitezen ahalbidetuta.
c) Erabiltzaileari arreta ematen emandako denbora murriztea, administrazio-prozedurak sinplifikatuz eta banaketarekin lotutako erregistroak murriztuz.
d) Sendagaien eta osasun-produktuen kontrol egokia bermatzea, prozesuetan zehar haien trazabilitatea ziurtatzea eta indarrean dagoen lege-araudia bete dadin ahalbidetzea.

150.- Farmazia-bulegoaren administrazio- eta dokumentu-kudeaketan, hainbat dokumentu-motak eragiten dute, zeinek sendagaiak eta osasun-produktuak eskuratzearekin, jasotzearekin, banatzearekin eta kontrolatzearekin zerikusia duten eragiketak erregistratzea eta justifikatzea ahalbidetzen baitute. Dokumentazio horren barruan, dokumentu batzuk berariaz farmazia-hornitzaileetatik edo -banatzaileetatik datozen salgaiak hornitzeko eta hartzeko prozesuetan erabiltzen dira. Horri dagokionez, zer egiaztatzen du *albaran* izeneko dokumentuak?

a) Erabiltzaileari sendagai edo osasun-produktu bat banatu zaiola farmazia-bulegoan entregatzen den unean, egindako eragiketaren egiaztagiri gisa.
b) Farmaziak eskaera bat jaso duela hornitzaile edo banatzaile batetik, entregatutako produktuak adierazita eta egindako eskaerarekin bat datozela egiaztatzeko aukera emanda.
c) Baimendutako osasun-profesional batek emandako preskripzio medikoa, pazienteari eman behar zaizkion sendagaiak adierazten dituena.
d) Farmazia-bulegoan banatutako sendagaien publikoarentzako azken salmenta-prezioa, erabiltzailea fakturatzeko erreferentzia gisa erabiltzen dena.

151.- Farmakozaintzaren helburua da:

a) Sendagaien kontsumoa handitzea**.**
b) Stocka kontrolatzea**.**
c) Kontrako erreakzioak detektatzea**,** ebaluatzea eta prebenitzea.
d) Saiakuntza klinikoak ordeztea**.**

152.- Medikamentuen erabilerari lotutako nahi ez diren efektuak jakinarazteko farmakozaintza-sistemaren barruan ezarritako prozedurei dagokienez, tresna edo mekanismo hauen artean, zeinaren bidez jakinarazi behar da formalki osasun-arloko praktika profesionalean detektatutako kontrako erreakzioaren susmoa?

a) Sendagaiak preskribatzeko eta banatzeko prozesuan erabilitako errezeta medikoaren bidez, zeina pazienteari preskribatutako sendagaiaren indikazio terapeutikoa eta identifikazioa jasotzen dituen osasun-agiria den.
b) Osasun-agintariek ezarritako sendagaien kontrako erreakzioen susmoak jakinarazteko jakinarazpen-sistema ofizialaren bidez, zeinak informazio hori farmakozaintza-sistemaren barruan erregistratu, ebaluatu eta aztertzeko aukera ematen duen.
c) Farmazia-bulegoan sendagaiak eskuratzeko eta hartzeko prozesuetan erabilitako albaranaren bidez, zeina hornitzaileak edo banatzaileak produktuak entregatu dituela egiaztatzen duen agiria den.
d) Biltegiko fitxaren bidez, zeina farmazia-bulegoaren stocka kudeatzeko sistemaren barruan sendagaien izakinen eta mugimenduen barne-kontrolerako erabiltzen den.

153.- Farmazia-bulegoko dokumentazioa honela aurkez daiteke:

a) Paperezko euskarrian bakarrik.
b) Euskarri digitalean bakarrik**.**
c) Paperezko euskarrian eta/edo euskarri informatikoan.
d) Hitzez soilik**.**

154.- Farmazia-bulegoaren barruan lanbide-jarduerak garatzean sortutako dokumentazioa artxibatzeko eta zaintzeko betebeharrei dagokienez, zer denbora tartean gorde behar dira farmazia-dokumentuak, legezko baldintzak betetzen direla bermatzeko eta osasun-agintaritza eskudunek dokumentazio hori berrikusi ahal izateko?

a) Farmazia-establezimenduaren beraren antolaketa-irizpidearen arabera, establezimenduak askatasunez erabaki baitezake dokumentuak kontserbatzeko denbora, bere administrazio-beharren arabera.
b) Gehienez ere urtebetez, jaulki edo erabiltzen direnetik zenbatzen hasita. Epe horren ondoren, dokumentuak ezabatu egin daitezke, administrazio-erabilgarritasuna amaitutzat jotzen baita.
c) Dagokion tratamendu farmakologikoa amaitu arte bakarrik. Une horretatik aurrera, dokumentazioak ez du garrantzirik praktika asistentzialerako.
d) Indarrean dagoen osasun-araudiak ezarritako epeetan, horrek zehazten baititu farmazia-jarduerarekin lotutako dokumentazioa kontserbatzeko gutxieneko aldiak.

155.- Ospitaleetako farmazia-zerbitzuen antolamenduaren testuinguruan, eta asistentzia-eremuan ospitaleko farmazia-zerbitzuari dagozkion funtzioei dagokienez, jarduera hauetako zein da bere eskumen nagusietako bat?

a) Ospitalean ingresatuta dauden edo artatzen dituzten pazienteentzako sendagaiak eta osasun-produktuak kudeatzea, prestatzea, kontrolatzea eta banatzea, ospitalearen esparruan horien erabilera segurua eta egokia bermatuz.
b) Sendagaiak eta osasun-produktuak zuzenean saltzea ospitalera joaten den publikoari, farmazia-bulego komunitarioen funtzionamenduaren antzeko ereduari jarraituz.
c) Osasun-profesionalei edo pazienteei zuzendutako sendagaien sustapena eta publizitatea egitea, zenbait tratamendu farmakologikoren kontsumoa sustatzeko helburuarekin.
d) Ospitaleratutako pazienteei tratamendu farmakologikoen preskripzio medikoa egitea, asistentzia-prozesuan medikamentua eta jarraitu beharreko jarraibide terapeutikoa zehaztuta.

156.- Ospitaleko farmazia-zerbitzuetan ospitaleko laguntza-unitateei sendagaiak eskatzeko eta hornitzeko erabiltzen diren prozedurei dagokienez, nola sailka daitezke banaketa-sistema horren barruan egiten diren sendagai-eskaerak?

a) Ahoz eta inplikatutako profesional sanitarioen artean soilik, ospitale-sistemaren barruan erregistratzeko edo dokumentatzeko prozedura formalik erabili behar gabe.
b) Indibidual edo global gisa, unitateen edo pazienteen asistentzia-premien arabera, ospitalean sendagaiak eskatzeko eta banakatzeko ezarritako sistemen arabera.
c) Hilean behingo aldizkotasunarekin soilik, ospitale-unitateen ohiko funtzionamendurako behar diren sendagai guztiak barne hartzen dituzten taldekatutako eskabideen bidez.
d) Dokumentu-erregistro espezifikorik behar izan gabe, modu informalean kudeatuz, asistentzia-jardueran sortzen diren premien arabera.

157.- Ospitale-farmaziako zerbitzuen barruan dokumentuak kudeatzeko eta kontrolatzeko prozedurei dagokienez, eta ospitale-eremuan banatutako sendagaien trazabilitate egokia bermatzeko beharra kontuan hartuta, zer egin behar da ospitaleko aginduekin, asistentzia-prozesuan erabili ondoren?

a) Berehala baztertzea erabili ondoren, dagokion sendagaia banatu ondoren bere funtzioa amaitutzat jotzen baita.
b) Pazienteari entregatzea, banatutako sendagaiarekin batera, dokumentua ospitalean dagoen bitartean emandako medikazioaren egiaztagiri gisa gorde ahal izan dezan.
c) Behar bezala artxibatzea, dokumentuak kudeatzeko ezarritako prozedurei jarraituz, medikazioaren trazabilitatea bermatzeko eta, beharrezkoa denean, kontsultatu edo berrikusi ahal izateko.
d) Paperezko formatuan soilik gordetzea zerbitzuko artxiboen barruan, horiek biltegiratzeko sistema informatikorik edo digitalik erabiltzeko aukerarik gabe.

158.- **Farmaziako legeriak hauek arautzen ditu nagusiki:**

a) Ospitalearen antolaketa.
b) Sendagaien fabrikazioa, banaketa eta ematea.
c) Langileen prestakuntza.
d) Publizitate orokorra.

159.- **Farmazia-bulegoen funtzionamendua eta sendagaiak eta osasun-produktuak emateari buruzko lanbide-erantzukizunen banaketa arautzen dituen indarreko osasun-araudiaren arabera, zer profesionali dagokio legez farmazia-bulegoaren barruan banaketa-egintza egiteko erantzukizuna?**

a) Farmazialariari, legez sendagaiak banatzeko eta pazienteak horiek behar bezala erabiltzen dituela bermatzeko erantzukizuna bere gain hartzeko gaituta dagoen osasun-profesionala baita.
b) Farmaziako teknikariari, farmazia-bulegoaren barruan sendagaiak kudeatu eta prestatzearekin lotutako laguntza-zereginetan parte hartzen baitu.
c) Farmazia-establezimenduaren jarduerarekin zerikusia duten dokumentuak eta antolaketa kudeatzeaz arduratzen diren administrazioko langileei.
d) Sendagaia eskatzen duen erabiltzaileari edo pazienteari berari, hark libreki hartzen baititu tratamendu farmakologikoa eskuratzeari eta erabiltzeari buruzko erabakiak.

160.- **Farmazia-bulegoan nahitaez aurkeztu beharreko dokumentu bat da:**

a) Publizitate-artxiboa.
b) Kontrol bereziko sendagaien erregistroa.
c) Historia kliniko osoa.
d) Barne-erreklamazioen liburua.

161.- **Dokumentazioa behar bezala betetzeak hau bermatzen du:**

a) Salmenta azkarragoa.
b) Kontrol txikiagoa.
c) Legea betetzea eta sendagaiaren trazabilitatea egitea.
d) Stockaren murrizketa.

162.- Farmakozaintza-sistemari eta sendagaien erabilerari lotutako balizko arazoak hautematearekin zerikusia duten jardueren esparruan, farmazia-arretan parte hartzen duten osasun-profesionalek pazienteengan ikusitako nahi ez diren efektuak identifikatzen eta jakinarazten lagun dezakete. Nola har dezake parte farmaziako teknikariak bere lanbide-esparruko farmakozaintzako jardueretan?

a) Pazienteei medikamentuak zuzenean preskribatuz, tratamendu farmakologikoa aldatzeko beharra hautematen denean.
b) Farmazia-arretan zehar pazienteetan antzemandako balizko patologien edo kontrako ondorioen diagnostiko klinikoa eginez.
c) Sendagaien kontrako erreakzioen susmoak jakinaraziz, farmakozaintzako programaren barruan ezarritako sistemen bidez.
d) Osasun-sistemaren barruan sendagai jakin batzuk merkaturatzeko edo erabiltzeko administrazio-baimena emanez.

163.- Osasun-sistemaren antolaketaren eta ospitaleen egitura funtzionalaren testuinguruan, ospitaleko farmazia-zerbitzuak ospitalearen beraren asistentzia-egituraren barruan sartzen dira, eta zentro horretan artatutako pazienteentzako sendagaien kudeaketarekin, prestakuntzarekin eta banaketarekin lotutako funtzioak garatzen dituzte. Erakunde horri dagokionez, zein erakunderen mende daude ospitaleko farmazia-zerbitzuak?

a) Integratuta dauden ospitalen mende, osasun-sistemaren barruan euren asistentzia- eta antolaketa-egituraren parte baitira.
b) Ospitaleratutako pazienteentzako sendagaiak hornitzeko eta kudeatzeko akordioen bidez ospitaleekin lankidetzan aritzen diren farmazia-bulego pribatuen mende.
c) Ospitaleen barruan osasun-arreta emateko beharrezkoak diren farmazia-baliabideak kudeatzeaz arduratzen diren mutua pribatuen mende.
d) Ospitaleak sendagaiz hornitzeaz eta ospitaleko stocka kudeatzeaz arduratzen diren farmazia-banatzaileen mende.

164.- Farmazia-dokumentazioa lagungarria da:

a) Salmentak handitzeko.
b) Sendagaiaren segurtasuna eta kontrola bermatzeko.
c) Araudia ezabatzeko.
d) Erabiltzailearentzako arreta murrizteko.

165.- Dokumentazioa honela artxibatu behar da:

a) Azkar ezabatzeko aukera egon dadin.
b) Ordena eska ez dezan.
c) Edonorentzat eskuragarri izan dadin.
d) Kokapena eta ondorengo kontrola erraz ditzan.

166.- Farmazia-bulegoan dokumentuak egoki kudeatzeak aukera ematen du:

a) Asistentziaren kalitatea hobetzeko eta indarrean dagoen araudia betetzeko.
b) Legezko kontrolak murrizteko.
c) Farmazialaria ordezkatzeko.
d) Erregistroak ezabatzeko.

167.- Farmazia-biltegia behar bezala antolatzeak hauek egiteko aukera ematen du gehien bat:

a) Hornitzaileari egindako eskaeren bolumena handitzeko.
b) Sendagaien kontserbazio egokia bermatzeko eta banaketan akatsak murrizteko.
c) Dokumentu-kontrolen beharra murrizteko.
d) Administrazio-prozesuak soilik azkartzeko.

168.- Farmazia-biltegiko segurtasun- eta higiene-arauen helburua da:

a) Produktuaren aurkezpen komertziala hobetzea.
b) Laneko arriskuak prebenitzea eta sendagaien kutsadura saihestea.
c) Inbentarioen kopurua murriztea.
d) Stockaren errotazioa handitzea.

169.- Biltegiaren kudeaketari aplikatutako FIFO metodoa honetan datza:

a) Lehenik sendagairik berrienak banatzean.
b) Produktuak ontzi-tamainaren arabera ordenatzean.
c) Balio ekonomiko handieneko sendagaiak lehenestean.
d) Lehenik eta behin, biltegian lehenago sartu ziren produktuak erabiltzean.

170.- Sendagai termolabilak behar bezala kontserbatzeko, beharrezkoa da:

a) Giro-tenperaturan biltegiratzea.
b) Banatze-unean bakarrik berrikustea.
c) Tamainaren arabera bakarrik bereiztea.
d) Hotz-katea etengabe mantentzea, fabrikatzailearen jarraibideen arabera.

171.- Farmazia-biltegiaren barruko eremuak bereiztearen helburua da:

a) Biltegiratzeko ahalmena handitzea.
b) Produktuen antolamendua, kokapena eta kontrola erraztea.
c) Kontrol kopurua murriztea.
d) Sendagaien sailkapena saihestea.

172.- Sendagaiak osasun-sistemaren barruan identifikatu eta kudeatzeari dagokionez, hainbat kode eta sistema normalizatu daude farmazia-espezialitate bakoitza zehatz-mehatz ezagutzeko preskripzio-, banaketa-, biltegiratze- eta kontrol-prozesuetan. Identifikazio-sistema horiei dagokienez, zer funtzio betetzen du sendagaiaren kode nazionalak?

a) Jendeari banatutako sendagaien salmenta-prezioa zehaztea, eta erabiltzaileak sendagaiak banatzean ordaindu behar duen zenbateko ekonomikoa ezartzea.
b) Osasun-sistemaren barruan sendagai edo espezialitate farmazeutiko bakoitza modu bakarrean identifikatzea, eta sendagaien banaketarekin eta banaketarekin lotutako prozesuetan sendagaien aintzatespena eta kudeaketa erraztea.
c) Adieraztea pazienteak osasun-profesionalak agindutako tratamendu farmakologikoan jarraitu beharreko posologia edo administrazio-jarraibidea.
d) Preskripzio-prozesuan erabilitako mediku-errezeta erregistratzea, eta banatutako sendagaia dagokion osasun-agiriarekin lotzea.

173.- Ospitaleko farmazian sendagaiak berriro ontziratzeko, nahitaezkoa da:

a) Irizpide estetikoei lehentasuna ematea.
b) Sendagaiaren segurtasun-, identifikazio- eta trazabilitate-baldintzak betetzea.
c) Izen komertziala bakarrik adieraztea.
d) Jatorrizko iraungitze-data ezabatzea**.**

174.- Farmazia-zerbitzuetan egiten diren sendagaiak berriro ontziratzeko prozesuetan, batez ere ospitaleen esparruan, beharrezkoa da ontzi berrian identifikazio-datu batzuk sartzea, sendagaia behar bezala identifikatzen dela eta modu seguru eta egokian erabiltzen dela bermatzeko. Berriro ontziratutako sendagaien etiketei dagokienez, datu hauetako zein agertu behar da nahitaez ontzi berrian?

a) Farmazia-zerbitzuak sendagaia erosteko prezioa, sendagaiaren barne-kudeaketan erreferentzia ekonomiko gisa erabiltzen dena.
b) Sendagaia osasun-establezimenduari edo farmazia-bulegoari eman zion farmazia-hornitzailearen izena.
c) Berriro ontziratutako sendagaiari dagokion iraungitze-data, ezarritako egonkortasun- eta segurtasun-aldian erabiliko dela bermatzeko.
d) Hornitzaileari egindako eskaeran sartutako unitate-kopurua, sendagaien erosketen administrazio-kontrolerako erabiltzen dena.

175.- Iraungipenen kontrol sistematikoak hau ahalbidetzen du:

a) Eskaera kopurua murriztea.
b) Iraungitako sendagaiak ez banatzea eta pazientearen segurtasuna bermatzea.
c) Errotazio komertziala handitzea.
d) Kontabilitatea sinplifikatzea.

176.- Zertarako balio du ospitaleko farmaziako medikazioa erregistratzeko koadernoak?

a) Jendearentzako salmentak erregistratzeko.
b) Sendagaien sarrerak eta irteerak kontrolatzeko.
c) Kontrako erreakzioak jakinarazteko.
d) Medikuaren agindua ordezteko.

177.- Inbentario iraunkorraren ezaugarria da:

a) Urtean behin egiten da.
b) Produktuen sarrera- edo irteera-mugimendu bakoitzaren ondoren eguneratzen da.
c) Irteerak ez dira erregistratzen.
d) Aukerakoa da farmazian.

178.- Farmazia-biltegiaren kudeaketaren eta antolaketaren esparruan, hainbat tresna eta erregistro daude eskura dauden izakinak eta sendagaien eta osasun-produktuen sarrera- eta irteera-mugimenduak sistematikoki kontrolatzeko. Kontrol-sistema horiei dagokienez, zer funtzio betetzen dute biltegiko fitxek stockaren kudeaketaren barruan farmazia-bulegoan edo farmazia-zerbitzuetan?

a) Pazienteei sendagaiak preskribatzea, arreta farmazeutikoan atzemandako behar terapeutikoen arabera.
b) Aldizkako inbentario-prozesua erabat ordezkatzea, biltegiratutako izakinen egiaztapen fisikoak egiteko beharra ezabatuta.
c) Establezimenduan eskura dauden sendagaien ezaugarrien, argibideen edo erabilera-baldintzen berri zuzenean ematea erabiltzaileari.
d) Dagoen stocka kontrolatzea eta biltegiratutako produktu bakoitzaren sarrera- eta irteera-mugimenduak erregistratzea, izakinen jarraipen egokia eta kudeaketa egokia ahalbidetuta.

179.- Farmazia-biltegia kudeatzeko, produktuen antolakuntza eta errotazio metodo ezberdinak erabiltzen dira, izakinen erabilera optimizatzeko eta biltegiratutako sendagaien kontserbazio egokia bermatzeko. Errotazio-sistema horiei dagokienez, zer eragin du FIFO metodoa aplikatzeak sendagaien stockaren kudeaketan?

a) Biltegiratutako stockaren balio ekonomiko orokorra handitzea, sendagai-sorta jakin batzuk lehenetsiz.
b) Farmazia-biltegiaren antolamenduaren konplexutasuna handitzea, produktuak sailkatzeko eta kontrolatzeko prozesu gehigarriak behar baitira.
c) Iraungitze-arriskua murriztea, biltegian lehenago sartu ziren sendagaiak berriagoak baino lehenago erabiltzen edo banatzen direla ziurtatzen baita.
d) Biltegiratutako sendagaien trazabilitatea murriztea, produktuen errotazio fisikoa lehenesten baita, produktuen dokumentu-kontrolaren aurretik.

180.- Izakinen balorazioaren helburua da:

a) Biltegiratutako stockaren balio ekonomikoa ezagutzea.
b) Sendagaiak erabileraren arabera sailkatzea.
c) Kontrako erreakzioak detektatzea.
d) Preskripzioa kontrolatzea.

181.- Medikamentuen asalduraren arrazoi ohikoenen artean, honako hauek daude:

a) Jartzeko ordena.
b) Argi, tenperatura edo hezetasunarekiko esposizio desegokia.
c) Kode nazionalak erabiltzea.
d) Stockaren errotazioa.

182.- Sendagaiak biltegiratzeko eta kontserbatzeko prozesuan, ingurumen-baldintza desegoki jakin batzuek edo denbora igarotzeak sendagaien egonkortasunari eta kalitateari eragiten dieten aldaketak eragin ditzakete, segurtasuna eta eraginkortasun terapeutikoa arriskuan jarrita. Alterazio posible horiei dagokienez, ondorengo adierazpenetatik zeinek adieraz dezake medikamentu batek kalitate-galera izan duela?

a) Sendagaiak eraginkortasun terapeutiko handiagoa izateak, printzipio aktiboaren kontzentrazioan gerta daitezkeen aldaketen ondorioz.
b) Ezaugarri fisikoetan aldaketak agertzeak, hala nola sendagaiaren kolorean, usainean edo trinkotasunean, horrek sendagaiaren egonkortasunaren edo kalitatearen alterazioa dagoela adieraz baitezake.
c) Iraupen luzeagoa egoteak.
d) Pazientearentzako arriskuaren murrizpenak.

183.- Farmazia-bulegoan edo farmazia-zerbitzuetan biltegiratzean sendagaien egonkortasuna, segurtasuna eta eraginkortasuna bermatzeko beharrezko baldintzei dagokienez, zer printzipio bete behar da sendagaiak behar bezala kontserbatzen direla ziurtatzeko?

a) Fabrikatzaileak ezarritako jarraibideak betetzea eta sendagaiak biltegiratzeko eta kontserbatzeko baldintzei buruz indarrean dagoen osasun-araudia betetzea.
b) Sendagai guztiak batera biltegiratzea farmazia-biltegiko gune berean, sendagaien antolaketa sinplifikatzeko eta errazago aurkitzeko.
c) Sendagaiak kontserbatzeko baldintzei buruzko aldizkako kontrolak egitea saihestea, betiere biltegian ordena egokia mantentzen bada.
d) Biltegiratutako stockaren bolumena ahalik eta gehien murriztea, kontrol- eta kontserbazio-neurri espezifikoak aplikatu behar ez izateko.

184.- Farmazia-bulegoan edo farmazia-zerbitzuetan kendu edo itzuli behar diren sendagaiak kudeatzeko ezarritako prozedurei dagokienez, eta jarduketa horiek arautzen dituzten administrazio- eta osasun-betebeharrak kontuan hartuta, nola egin behar da sendagaiak itzultzeko prozedura?

a) Establezimendu farmazeutikoaren beraren irizpidearen arabera, askatasunez erabaki baitezake itzulketa-prozedura, bere barneko antolamendu-beharren arabera.
b) Indarrean dagoen lege-araudiaren arabera, itzulketa-prozesua behar bezala erregistratu eta justifikatu ahal izateko dokumentazioa erabilita.
c) Urte naturalaren amaieran bakarrik, itzulitako sendagai guztiak urteko administrazio-prozedura bakarrean bilduta.
d) Inolako dokumentu-erregistro espezifikorik egin beharrik gabe, baldin eta sendagaia fisikoki biltegitik erretiratzen bada.

185.- Farmazia-biltegiaren kudeaketa modernoaren testuinguruan, sistema informatikoak laguntza-tresna gisa erabiltzen dira izakinen antolaketa hobetzeko eta biltegiratutako sendagaien eta osasun-produktuen jarraipena errazteko. Kudeaketa informatizatuko tresna horiei dagokienez, zer funtzio egiteko aukera ematen dute farmazia-biltegiaren kontrolean erabiltzen diren aplikazio informatikoek?

a) Sendagaiak zuzenean pazienteei preskribatzea, farmaziaren kudeaketan erabiltzen den sistema informatikoaren bidez.
b) Erabat ezabatzea establezimenduan biltegiratutako izakinei buruzko inbentarioak edo aldizkako kontrolak egiteko beharra.
c) Eskura dagoen stocka kontrolatzea, iraungitze-datak erregistratzea eta biltegiratutako produktuen sarrera- eta irteera-mugimenduak kudeatzea.
d) Biltegiaren kudeaketaz arduratzen diren langileak ordeztea, sendagaien kontrolarekin lotutako jarduerak erabat automatizatuz.

186.- Farmazia-bulegoaren funtzionamenduan eta farmazia-biltegiaren antolamenduan, izakinak behar bezala kudeatzea funtsezko elementua da sendagaien eskuragarritasuna eta asistentzia-jardueraren garapen egokia bermatzeko. Horri dagokionez, zertan laguntzen du osasun-arretako sistemaren barruan farmazia-biltegia behar bezala kudeatzeak?

a) Medikamentuen kontserbazioan eta maneiuan segurtasuna bermatzen, izakinen kudeaketaren eraginkortasuna hobetzen eta erabiltzaileei emandako arreta asistentzialean kalitate egokia mantentzen laguntzen du.
b) Sendagaien kudeaketan akatsen probabilitatea handitzen laguntzen du, stockaren kontrolarekin lotutako administrazio-prozesuak areagotzen direlako.
c) Erabiltzaileari zuzeneko arreta ematen emandako denbora murrizten laguntzen du, biltegiaren barne-kudeaketarekin lotutako jarduerei soilik ematen baitzaie lehentasuna.
d) Sendagaiak osasun-establezimenduaren barruan kontserbatzearekin eta banatzearekin lotutako lege- edo arau-kontrolak aplikatzeko beharra ezabatzen laguntzen du.

187.- Farmazia-banatzaileetatik farmazia-bulegora iristen diren sendagaien eta osasun-produktuen eskaerak kudeatzeko eta kontrolatzeko prozeduretan, beharrezkoa da zenbait egiaztapen egitea horiek biltegiratu edo erabili aurretik. Eskaerak jasotzeko prozesu horri dagokionez, zer egin behar da nahitaez merkantzia jasotzeko unean?

a) Jasotako eskaera zuzenean biltegiratzea farmazia-biltegian dagokion lekuan, entregaren edukiari buruzko aldez aurreko egiaztapenik egin gabe.
b) Jasotako produktuak egindako eskabidean eskatutakoekin eta dagokion emate-agirian adierazitako informazioarekin bat datozela egiaztatzea.
c) Jasotako salgaiaren guztizko zenbateko ekonomikoa soilik erregistratzea, establezimenduaren kontabilitate-kudeaketa errazteko.
d) Jasotako produktuak eskatzen dituzten erabiltzaileei berehala ematea, aurretik egiaztapen- edo kontrol-prozesurik egin gabe.

188.- Farmazia-bulegoan sendagaien eta osasun-produktuen eskaerak jasotzearekin lotutako administrazio-kudeaketako prozesuetan, hainbat dokumentu erabiltzen dira, eskatutakoaren eta jasotakoaren arteko lotura egiaztatzeko. Hornidura-prozesuan erabilitako dokumentazio horri dagokionez, zein da albaran izeneko dokumentuaren funtzio nagusia?

a) Farmazia-bulegoan entregatzen den unean, erabiltzaileari sendagai bat banatu zaiola justifikatzea, eta egindako eragiketaren egiaztagiri gisa jardutea.
b) Profesional sanitarioak egindako preskripzio medikoa erregistratzea, eta banatutako sendagaia dagokion agindu terapeutikoarekin lotzea.
c) Hornitzaile farmazeutikoak emandako faktura erabat ordezkatzea, hornitutako produktuak fakturatzeko prozesuetan.
d) Hornitzaileak edo banatzaileak entregatutako produktuak farmazia-bulegoak aurrez eskatutakoekin bat datozela egiaztatzea.

189.- Farmazia-bulegoan medikamentuen eta osasun-produktuen eskaerak jasotzeko eta egiaztatzeko prozesuan, jasotako salgaia egindako eskaerarekin eta bidalketarekin batera doan dokumentazioarekin alderatu behar da. Egindako eskaeraren eta entrega-albaranean jasotako datuen arteko aldea hautematen denean, zer egin behar da gorabeherak kontrolatzeko ohiko prozeduren arabera?

a) Jasotako eskaera onartzea, jarduera gehigarririk egin gabe, kontuan hartuta egon daitezkeen aldeak geroko eskaeretan ebatzi ahal izango direla.
b) Dagokion hornitzaileari edo banatzaileari antzemandako gorabeheraren berri ematea, eta gorabehera hori agiri bidez erregistratzea, ondoren jarraipena egiteko eta konpontzeko.
c) Edonola ere, jasotako produktuak eskatzen dituzten erabiltzaileei banatzea, eskaeraren dokumentazioarekin bat ez badatoz ere.
d) Entregarekin batera doan albarana suntsitzea, jasotako eskaeraren administrazio-kudeaketan nahasteak saihesteko.

190.- Abusu, mendekotasun edo erabilera desegokiko potentzial handiagoa duten sendagai jakin batzuei aplika dakiekeen lege-erregulazioari dagokionez, osasun-araudiak berariazko neurriak ezartzen ditu sendagaien erosketa, biltegiratzea eta banaketa kontrolatzeko farmazia-establezimenduen barruan. Testuinguru horretan, zer kontrol motaren mende daude estupefaziente gisa sailkatutako sendagaiak?

a) Gainerako sendagaiei aplikatu beharreko araudi orokorraren mende, horiek eskuratzeko edo banatzeko kontrol-prozedura gehigarririk aplikatu beharrik gabe.
b) Farmazia-bulegoaren barruan ez daude inolako kontrol espezifikoren mende, establezimenduan eskuragarri dauden gainerako sendagaien antzera kudeatu ahal direlako.
c) Erabiltzaileentzako salmenta libreko araubide baten mende, preskripzioarekin, erregistroarekin edo zaintzarekin lotutako baldintza berezirik bete behar izan gabe.
d) Indarrean dagoen araudiak ezarritako eskuratze-, zaintza- eta erregistro-baldintza berezien mende, erabileraren gaineko kontrol zorrotza bermatzeko.

191.- Estupefaziente gisa sailkatutako sendagaien osasun-araudiak ezarritako kontrol- eta jarraipen-betebeharrei dagokienez, beharrezkoa da erregistro espezifiko bat izatea, farmazia-bulegoan medikamentu horien sarrerak, irteerak eta mugimenduak zorrotz dokumentatu ahal izateko. Testuinguru horretan, nola erregistratu behar dira sendagai estupefazienteak?

a) Ahoz establezimenduaren ardura duten profesionalen artean, sendagai horien mugimenduak komunikatuz, berariazko dokumentu-sistema erabili beharrik gabe.
b) Indarrean dagoen araudiaren arabera sendagai estupefazienteen sarrerak eta irteerak zehatz-mehatz erregistratzeko balio duen behar bezala betetako liburu ofizial batean.
c) Establezimenduaren barne-erabilerako orri solteetan, geroago farmaziako gainerako administrazio-dokumentazioarekin batera artxibatu ahal izango direnak.
d) Urteko ekitaldiaren amaieran bakarrik, dagokion aldian egindako mugimendu guztiak erregistro bakar batean bilduta.

192.- Kontrol informatizatuaren abantaila nagusietako bat da:

a) Kontsumo handiagoa.
b) Akatsen murrizketa eta trazabilitatearen hobekuntza.
c) Gorabeheren areagotzea.
d) Segurtasun txikiagoa.

193.- Eskaeren dokumentazioa honela gorde behar da:

a) Farmaziaren irizpidearen arabera.
b) Tratamendua amaitu arte.
c) Legeriak ezarritako epeetan.
d) Sei hilabetez, gehienez.

194.- Eskaeren kontrolaren helburu nagusia da:

a) Hornitzaile kopurua handitzea.
b) Sendagaien eskuragarritasuna eta segurtasuna bermatzea.
c) Erabiltzailearentzako arreta murriztea.
d) Salmenta-bolumena handitzea.

195.- Sendagai psikotropikoek berariazko kontrolak behar dituzte, arrazoi hauengatik:

a) Ospitale-erabilera esklusibokoak dira.
b) Osasun-inpaktu txikia dute**.**
c) Ez dute errezetarik behar.
d) Mendekotasun- eta abusu-arriskua dute.

196.- Farmazia-bulegoan sendagaiak eta osasun-produktuak kudeatzeko eta hornitzeko prozesuetan, hainbat prozedura erabil daitezke farmazia-hornitzaileei edo -banatzaileei eskaerak egiteko, eskatutako produktuei buruzko informazioa behar bezala transmititzen dela bermatzeko. Eskaerak egiteko erabiltzen diren prozedura horiei dagokienez, hauetako zein da farmazia-bulegoan eskaerak igortzeko ohiko sistemetako bat?

a) Farmaziako profesionalen eta farmazia-banatzailearen arteko ahozko komunikazio zuzena, dokumentu-bitartekorik edo erregistro-sistema espezifikorik erabili gabe.
b) Eskaerak transmititzeko sistema informatizatuak eta elektronikoak, sendagaien eskaera modu automatizatuan bidaltzeko eta eragiketa kudeaketa-sistemaren barruan erregistratzeko aukera ematen dutenak.
c) Osasun-profesionalek emandako mediku-errezetak erabiltzea, farmazia-banatzaileei sendagaiak eskatzeko mekanismo gisa erabiltzen direnak.
d) Farmazia-sektoreko hornitzaileei zuzendutako sendagaiei edo osasun-produktuei buruzko publizitate-informazioa zabaltzea.

197.- Farmazia-bulegoan edo farmazia-zerbitzuetan eskaerak kudeatzeko erabiltzen diren sistema informatikoek eskaerak digitalki eta modu automatizatuan jasotzea eta bidaltzea ahalbidetzen dute, eta, ondorioz, informazioaren erregistroa eta jarraipena errazten dute. Hori kontuan izanda, zein da eskaerak elektronikoki jasotzearen abantaila nagusia?

a) Akatsak areagotzen direla, prozesua automatizatzen denean kontrola zailagoa delako eta informazioa ondo egiaztatzea konplexuagoa delako.
b) Trazabilitatea hobetzen dela eta gorabeherak murrizten direla, eskaeren informazioaren erregistroa eta kontrol sistematikoa sistema elektronikoen bidez egiten delako.
c) Dokumentazioa ezabatzen dela, kudeaketa digitala egiten denean ez delako egin behar inolako dokumentu-erregistrorik edo -kontrolik.
d) Kontrolak saihesten direla, sistema elektronikoek eskaeren prozesua sinplifikatzen dutelako eta egiaztatze-prozedurak murrizten direlako.

198.- Osasun-zentro bateko laguntza-unitateetako botikinen funtzionamenduan, sendagaiak eta osasun-produktuak berrezartzeko, horniduren kontrol egokia eta emandako produktuen jarraipena bermatzeko ezarritako prozedurei jarraitu behar zaie. Prozedura horiei dagokienez, nola kudeatu behar dira botikinak birkokatzeko eskaerak sendagaiak kontrolatzeko sistemaren barruan?

a) Ahoz egin behar da, tartean diren profesionalen artean, egindako eskaera agiri bidez jaso beharrik gabe.
b) Ezarritako sistema edo dokumentuen bidez behar bezala erregistratuz, hornitutako sendagaien izakinen kontrola eta trazabilitatea bermatzeko.
c) Osasun-zentroaren barruan sendagaiak kudeatzeko ardura duen zerbitzuaren aldez aurreko baimenik izan behar gabe.
d) Botikinean edo dagokion farmazia-zerbitzuaren biltegian dagoen stocka kontuan hartu gabe.

199.- Ospitaleko farmazia-zerbitzuen antolamenduaren eta funtzionamenduaren testuinguruan, sendagaien eskaeren kudeaketa eta kontrola funtsezko elementuak dira ospitaleko asistentzia-unitateei tratamenduak behar bezala ematen zaizkiela ziurtatzeko. Prozesu horri dagokionez, zertan laguntzen du ospitaleko farmaziaren eremuan sendagaien eskaerak behar bezala kontrolatzeak?

a) Farmazia-zerbitzuaren barruan eskuragarri dagoen stockaren kontrolean antolaketarik eza sortzen laguntzen du, sendagaien hornikuntzaren plangintza zailtzen baitu.
b) Ospitalean artatutako pazienteen asistentzia-jarraitutasuna bermatzen laguntzen du, preskribatutako tratamenduetarako behar diren sendagaien eskuragarritasuna ziurtatzen baitu.
c) Ospitalearen barruan sendagaiak erostearekin eta banatzearekin lotutako dokumentu-erregistroak mantentzeko beharra ezabatzen laguntzen du.
d) Sendagaien kudeaketan, segurtasun-mailak murrizten laguntzen du, kontrol- eta gainbegiratze-prozedurak sinplifikatzen baititu.

200.- Farmazia-bulegoaren funtzionamenduan, sendagaien eta osasun-produktuen eskaerak behar bezala planifikatzea, kudeatzea eta kontrolatzea funtsezko elementua da establezimenduaren hornidura egokia eta asistentzia-jardueraren garapen eraginkorra ziurtatzeko. Kudeaketa-prozesu horri dagokionez, zer eragin du eskaerak behar bezala kudeatzeak farmaziaren antolaketan?

a) Farmazia-establezimenduaren barruan sendagaiak eskuratzearekin eta kontrolatzearekin lotutako osasun-araudia ez aplikatzen uztea.
b) Eskura dauden baliabideak optimizatzea eta asistentzia-kalitate egokia bermatzea, erabiltzaileei arreta emateko beharrezko sendagaien eskuragarritasuna ziurtatuta.
c) Sendagaiak farmazia-bulegoan erosi, biltegiratu eta banatzeari buruzko lege-kontrolak aplikatzeko beharra murriztea.
d) Eskaeren kudeaketarekin lotutako administrazio-dokumentazioa ezabatzea, farmaziako barne-prozedurak sinplifikatuta.

Osakidetza

