

DIABETES MELLITUS									
HISTORIA CLINICA / PRESCRIPCION MEDICA / FICHA DE REGISTRO									
Año: <input type="text"/>		Trimestre calendario: <input type="text"/>		Fecha: ____ / ____ / ____			Hoja 2/2		
<b>TRATAMIENTO / PRESCRIPCION</b>									
<b>MONODROGA</b>		<b>ORIGEN</b>		<b>DOSIS DIARIA</b>		<b>AÑO INICIO</b>		<b>PRESENTACION / NOMBRE COMERCIAL</b>	
Insulina	Corriente	Humana		U.I				Cartuchos x 3 ml	
								Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Insulina	N.P.H.	Humana		U.I				Cartuchos x 3 ml	
								Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Insulinas Análogas - Acción Prolongada				U.I				Cartuchos x 3 ml	
Insulinas Análogas - Rápidas				U.I				Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Hipogluc. Orales	METFORMINA			Mg					
	PIOGLITAZONA			Mg					
	GLICLAZIDA			Mg					
	GLIMEPIRIDE			Mg					
	VILDAGLIPTINA			Mg					
	SITAGLIPTINA			Mg					
				Mg					
GLUCAGON									
TIRAS REACTIVAS				tiras					
				tiras					
OTROS									
OTROS									
<b>OTROS TRATAMIENTOS</b>									
NOMBRE GENERICO MEDICAMENTO				UNIDADES X TOMA	TOMAS X DIA	TOMAS X SEMANA	DOSIS MENSUAL		
Antihipertensivos									
Hipolipemiantes									
Antiagregantes									
<b>FUNDAMENTACION MEDICA DEL USO DE LA MEDICACION INDICADA:</b>									
<b>ESTILO DE VIDA</b>					Cumple tratamiento farmacológico? (S/N)				
Automonitoreo (S/N) N° veces por día / semana:					Educación diabetológica? (S/N)				
Actividad Física (S/N)					Plan de alimentación saludable? (S/N)				
En caso de fumador, dejó de fumar? (S/N)					Cumple indicaciones dietarias? (S/N)				
<b>MEDICO TRATANTE:</b>									
DOMICILIO:					TE:				
LOCALIDAD - PROVINCIA:									
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE					FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO				

- El beneficiario deberá concurrir al médico tratante con la presente Planilla de Solicitud de Medicamentos e Insumos para Diabetes y las recetas pertinentes a cada mes sucesivo hasta 3 meses (una receta por cada mes). Todo será auditado y autorizado por la Auditoría Médica de la Obra Social. Tanto la planilla como los recetarios se podrán bajar de la página web de la Obra Social
- El beneficiario deberá concurrir conjuntamente con la receta mensual a la farmacia elegida de la Red donde se le procederá a la entrega de la medicación
- Al mes siguiente solo asistirá a la farmacia para la provisión de la medicación con otra receta original. De igual modo deberá actuar para el tercer mes de retiro.

Antes de cumplir el período de 3 meses, o cuando cambie de medicación o de dosis diaria, se deberá presentar todo lo antes detallado nuevamente ante la Obra Social.

**Aclaraciones:**

- La prescripción médica debe contener nombre genérico (según Ley N° 25649) y estar firmada por médico tratante
- La planilla es trimestral, o cuando haya cambio de dosis o medicación
- Por cada Planilla de Solicitud de Medicamentos e Insumos para Diabetes son necesarias 3 recetas, para 3 meses diferentes (Ej: enero, febrero, marzo)
- Estas 3 recetas auditadas son entregadas al afiliado para retirar la medicación en la farmacia