

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

1. 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
2. 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

3. 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