

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA DIABETES

Ante el requerimiento de medicación y/o insumos para diabetes se deberá presentar en la Obra Social:

- Prescripción médica, con nombre genérico, firmada por especialista
- La presente planilla, totalmente completa, en original
- Fotocopia del último laboratorio completo, incluyendo glucemia, HBA 1C, triglicéridos y LDL

DIABETES MELLITUS																																																												
HISTORIA CLINICA / PRESCRIPCION MEDICA / FICHA DE REGISTRO																																																												
Año: <input style="width: 50px;" type="text"/>		Trimestre calendario: <input style="width: 50px;" type="text"/>		Fecha: ___ / ___ / ___																																																								
Hoja 1/2																																																												
NOMBRE Y APELLIDO: _____																																																												
Nº DE BENEFICIARIO: _____		DOCUMENTO IDENTIDAD, TIPO: _____		NRO.: _____																																																								
DOMICILIO: _____				TE: _____																																																								
LOCALIDAD - PROVINCIA: _____																																																												
FECHA DE NACIMIENTO: _____		Edad: _____		SEXO: F / M <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																								
DIAGNOSTICO: DTM1 <input style="width: 50px;" type="text"/> DTM2 <input style="width: 50px;" type="text"/> GESTACIONAL <input style="width: 50px;" type="text"/> OTROS <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
Fecha diagnóstico DTM <input style="width: 100px;" type="text"/>		Edad al diagnóstico <input style="width: 50px;" type="text"/>		Obs: _____																																																								
COMORBILIDADES: HTA <input style="width: 50px;" type="text"/> OBESIDAD <input style="width: 50px;" type="text"/> DISLIPEMIA <input style="width: 50px;" type="text"/> TABAQUISMO <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
Fecha diagnóstico: <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																												
EXAMEN FISICO: PESO <input style="width: 50px;" type="text"/> ALTURA <input style="width: 50px;" type="text"/> CIRCUNF. ABDOMINAL <input style="width: 50px;" type="text"/> IMC <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
Fecha de realización <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																												
COMPLICACIONES (Completar sólo las respuestas afirmativas con Fecha)																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CARDIOVASCULARES</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Hipert. Ventrículo Izq.</td><td></td></tr> <tr><td>Infarto Agudo Miocárdico</td><td></td></tr> <tr><td>Stent</td><td></td></tr> <tr><td>Cirug. Revas. Miocárdica</td><td></td></tr> <tr><td>Insuficiencia Cardíaca</td><td></td></tr> <tr><td>Acc. Isquémico Transitorio</td><td></td></tr> <tr><td>ACV</td><td></td></tr> <tr><td>Vasculopatía Periférica</td><td></td></tr> </tbody> </table>		CARDIOVASCULARES	Fecha	Hipert. Ventrículo Izq.		Infarto Agudo Miocárdico		Stent		Cirug. Revas. Miocárdica		Insuficiencia Cardíaca		Acc. Isquémico Transitorio		ACV		Vasculopatía Periférica		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>RENALES</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Insuf. Renal Crónica</td><td></td></tr> <tr><td>Nefropatía</td><td></td></tr> <tr><td>Diálisis</td><td></td></tr> <tr><td>TX Renal</td><td></td></tr> </tbody> </table>		RENALES	Fecha	Insuf. Renal Crónica		Nefropatía		Diálisis		TX Renal		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>OTRAS</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>NEUROPATIAS</td><td></td></tr> <tr><td>ULCERA DE PIE</td><td></td></tr> <tr><td>PIE DIABETICO</td><td></td></tr> <tr><td>AMPUTACIONES</td><td></td></tr> <tr><td>HIPOGLUCEMIAS</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </tbody> </table>		OTRAS	Fecha	NEUROPATIAS		ULCERA DE PIE		PIE DIABETICO		AMPUTACIONES		HIPOGLUCEMIAS																
CARDIOVASCULARES	Fecha																																																											
Hipert. Ventrículo Izq.																																																												
Infarto Agudo Miocárdico																																																												
Stent																																																												
Cirug. Revas. Miocárdica																																																												
Insuficiencia Cardíaca																																																												
Acc. Isquémico Transitorio																																																												
ACV																																																												
Vasculopatía Periférica																																																												
RENALES	Fecha																																																											
Insuf. Renal Crónica																																																												
Nefropatía																																																												
Diálisis																																																												
TX Renal																																																												
OTRAS	Fecha																																																											
NEUROPATIAS																																																												
ULCERA DE PIE																																																												
PIE DIABETICO																																																												
AMPUTACIONES																																																												
HIPOGLUCEMIAS																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>OFTALMOLOGICAS</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Retinopatía</td><td></td></tr> <tr><td>Ceguera</td><td></td></tr> </tbody> </table>		OFTALMOLOGICAS	Fecha	Retinopatía		Ceguera																																																						
OFTALMOLOGICAS	Fecha																																																											
Retinopatía																																																												
Ceguera																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLES</th> <th>FECHA</th> <th>VALOR</th> <th>UNIDADES</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Glucemia en ayunas</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HbA1C</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LDLc Colesterol asoc. a lipoproteína de baja</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Triglicéridos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Microalbuminuria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Creatinina sérica</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Clearance de Creatinina</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>TA sistólica / TA diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						CONTROLES	FECHA	VALOR	UNIDADES	OBSERVACIONES	Glucemia en ayunas					HbA1C					LDLc Colesterol asoc. a lipoproteína de baja					Triglicéridos					Microalbuminuria					Creatinina sérica					Clearance de Creatinina					TA sistólica / TA diastólica														
CONTROLES	FECHA	VALOR	UNIDADES	OBSERVACIONES																																																								
Glucemia en ayunas																																																												
HbA1C																																																												
LDLc Colesterol asoc. a lipoproteína de baja																																																												
Triglicéridos																																																												
Microalbuminuria																																																												
Creatinina sérica																																																												
Clearance de Creatinina																																																												
TA sistólica / TA diastólica																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fondo de ojo <input style="width: 50px;" type="text"/> Sin RD <input style="width: 50px;" type="text"/> RDNP <input style="width: 50px;" type="text"/> RDP <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sin RD: sin retinopatía diabética RDNP: retinopatía diabética no proliferativa RDP: retinopatía diabética proliferativa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Exámen de pie <input style="width: 50px;" type="text"/> Realizado (S/N) <input style="width: 50px;" type="text"/> Normal <input style="width: 50px;" type="text"/> Alterado <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	FECHA	Fondo de ojo <input style="width: 50px;" type="text"/> Sin RD <input style="width: 50px;" type="text"/> RDNP <input style="width: 50px;" type="text"/> RDP <input style="width: 50px;" type="text"/>		Sin RD: sin retinopatía diabética RDNP: retinopatía diabética no proliferativa RDP: retinopatía diabética proliferativa		Exámen de pie <input style="width: 50px;" type="text"/> Realizado (S/N) <input style="width: 50px;" type="text"/> Normal <input style="width: 50px;" type="text"/> Alterado <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	FECHA																																																											
Fondo de ojo <input style="width: 50px;" type="text"/> Sin RD <input style="width: 50px;" type="text"/> RDNP <input style="width: 50px;" type="text"/> RDP <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
Sin RD: sin retinopatía diabética RDNP: retinopatía diabética no proliferativa RDP: retinopatía diabética proliferativa																																																												
Exámen de pie <input style="width: 50px;" type="text"/> Realizado (S/N) <input style="width: 50px;" type="text"/> Normal <input style="width: 50px;" type="text"/> Alterado <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO </div> </div>																																																												