

FICHA DE RELEVAMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS PREVALENTES

FECHA:

Desde:

Hasta:

Adjuntar a esta ficha.

- a) Descripción del cuadro clínico que justifica el uso de las drogas
- b) Estudios que confirmen diagnóstico y resultado, último realizado y periodicidad de reiteración.

DATOS A COMPLETAR POR EL AFILIADO

NOMBRE Y APELLIDO:

O.S.ADEF N°:

EDAD:

DOMICILIO:

N° DOCUMENTO:

TELÉFONO:

DATOS PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO (FIRMA y FECHA)

PATOLOGÍA 1:

DIAGNÓSTICO 1:

MÉDICO TRATANTE:

ESPECIALIDAD:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

AÑO DE INICIO DE TRATAMIENTO:

DATOS DE LA MEDICACIÓN CON QUE ESTÁ SIENDO TRATADO EL PACIENTE

MONODROGA

CONCENTRACIÓN

DOSIS DIARIA

DATOS A SER COMPLETADOS POR LA OBRA SOCIAL UNICAMENTE

PATOLOGÍA 1:

DIAGNÓSTICO 1:

AUDITOR:

OBSERVACIONES

DROGAS Y MG:

ACCIÓN TERAPEUTICA:

CÓDIGO R.310:

R.U:

NOMBRE COMERCIAL:

DATOS PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO (FIRMA y FECHA)

PATOLOGÍA 2:

DIAGNÓSTICO 2:

MÉDICO TRATANTE:

ESPECIALIDAD:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

AÑO DE INICIO DE TRATAMIENTO:

DATOS DE LA MEDICACIÓN CON QUE ESTÁ SIENDO TRATADO EL PACIENTE

MONODROGA

CONCENTRACIÓN

DOSIS DIARIA

DATOS A SER COMPLETADOS POR LA OBRA SOCIAL UNICAMENTE

PATOLOGÍA 2:

DIAGNÓSTICO 2:

AUDITOR:

OBSERVACIONES

DROGAS Y MG:

ACCIÓN TERAPEUTICA:

CÓDIGO R.310:

R.U:

NOMBRE COMERCIAL: