

PROGRAMA
DESCRIPCIÓN
CUIDAR +

Plan para pacientes con tratamientos prolongados, simplificando el proceso de prescripción por hasta 6 meses y mejorando el % de cobertura.

RESOLUCIÓN 310

Plan para pacientes con patologías crónicas prevalentes con una cobertura del 70%.

DISCAPACIDAD

Plan para pacientes con CUD de medicamentos inherentes a la patología, con una cobertura del 100%.

ANTICONCEPTIVOS

Plan para pacientes con medicación incluida dentro de la ley de planificación familiar, con cobertura del 100%.

PREVEN+

Anticonceptivos no incluidos en planificación familiar, con cobertura del 50%.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ N° de afil.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

Fecha de prescripción médica: _____

ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico primario: _____

Diagnóstico secundario: _____

Fecha y resultados de análisis clínicos relacionados al diagnóstico primario y secundario: _____

Observaciones Clínicas: _____

TRATAMIENTO

Monodroga/Asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____
Monodroga/Asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____
Monodroga/Asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____
Monodroga/Asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____
Monodroga/Asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____

Firma y sello médico prescriptor