



MANUAL

# SISTEMA DE RECETA ELECTRÓNICA 2.0

PROFESIONAL MÉDICO

Gerencia de Sistemas



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
TERMINOS Y CONDICIONES	4
DATOS DEL MÉDICO	5
NUEVA RECETA ELECTRÓNICA	7
Afiliado	8
Buscar afiliado con lectora de credencial	12
Transcripción Médica	13
Diagnóstico N°1	15
Histórico de Diagnósticos	18
Droga	19
Histórico de Medicamentos	21
Indicaciones	23
Diagnóstico N°2	24
Droga	25
Opciones	26
Generar Receta Electrónica	28
Limpiar Receta Electrónica	30
Receta Modelo	31
Interacciones Medicamentosas	33
Dosis Máxima	35
Prescripción Recomendada por afiliado	37
Prescripción Recomendada por profesional	41
Recetas No Impresas	46
BUSCAR RECETA ELECTRÓNICA	47
Historia Farmacológica Unificada	50
Reenviar Receta	51
Reimprimir Receta Electrónica	53

# INTRODUCCIÓN

La **Receta Electrónica** es una herramienta que facilita y agiliza el circuito de dispensa de medicamentos a través de un procedimiento que otorga más seguridad al acto médico de la prescripción.

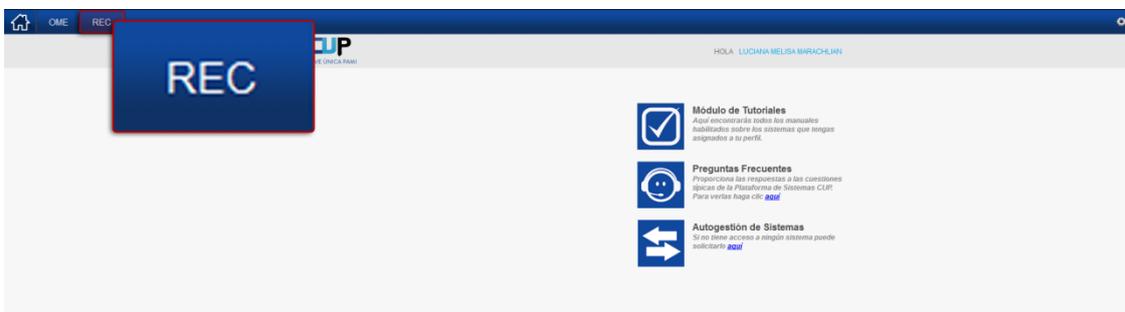
Son muchísimas las ventajas que otorga la utilización de la receta electrónica. A continuación detallaremos las principales funciones:

- Garantiza que las personas afiliadas tengan acceso a los medicamentos de forma simple y rápida, sin necesidad de acercarse al consultorio de su médica o médico de cabecera.
- Permite la búsqueda del medicamento en el Vademécum on line por monodroga o nombre comercial.
- Incluye los descuentos aplicables, y los montos finales en pesos que paga el afiliado, con precios actualizados, altas y bajas de medicamentos en línea.
- Los diagnósticos figuran codificados con códigos del nomenclador CIE-10. Aquellos códigos relacionados a patologías que requieren resguardo de datos personales, el sistema imprime la codificación de los datos conforme a la ley, respetando de esta manera la mayor privacidad del paciente. Además, en situaciones de transcripciones médicas permite ingresar el código de diagnóstico Transcripción Médica.
- Permite crear recetas secuenciales, permitiendo generar recetas con fecha posdatada con validez de hasta 3 meses.
- Admite la guarda de recetas como modelos que pueden ser reimpresas con posterioridad.
- Genera la historia farmacológica unificada de los pacientes, permitiendo consultar los medicamentos indicados por otros profesionales al mismo paciente, alertando al profesional de posibles interacciones medicamentosas.
- Permite opcionalmente incorporar las indicaciones del tratamiento, y también su resguardo.
- Evita que el paciente regrese al consultorio solicitando aclaraciones o rectificaciones sobre la receta.

- Valida el estado de afiliación de la persona con el padrón on line del Instituto.
- Detección de interacciones medicamentosas.
- Alerta por consumo mayor a la dosis máxima recomendada.

## TERMINOS Y CONDICIONES

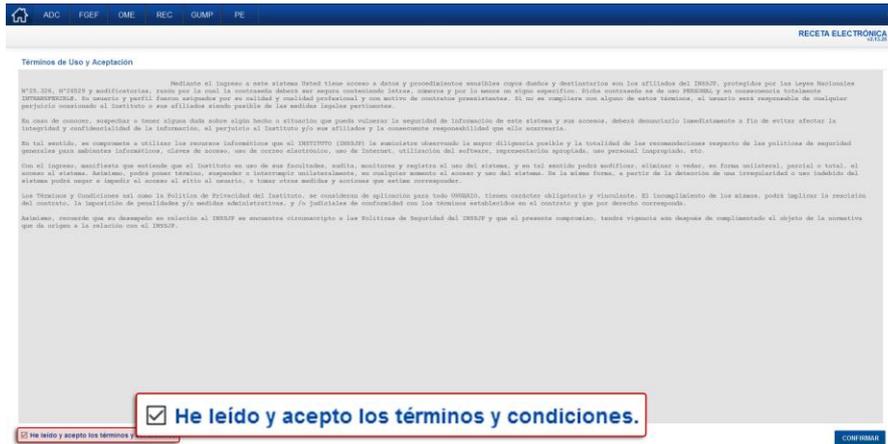
Para ingresar al Sistema de Receta Electrónica presione sobre la opción **REC**.



A continuación se habilitarán los Términos y Condiciones del Sistema.



Para continuar con la prescripción electrónica deberá leer y aceptar los mismos.



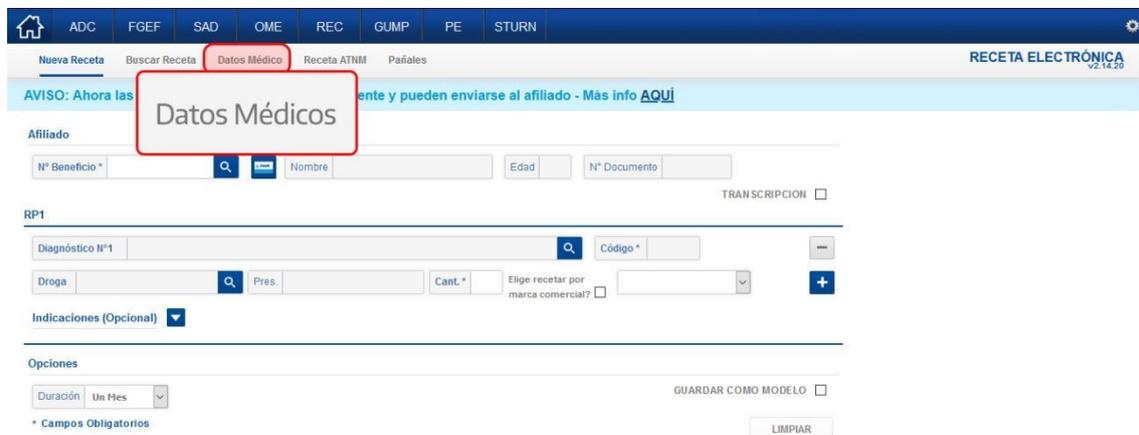
Es importante mencionar que los Términos y Condiciones deberán confirmarse por única vez.

## DATOS DEL MÉDICO

Al ingresar por primera vez al sistema deberá cargar los **Datos del Médico** prescriptor, quien se encargará de confeccionar recetas a través del Sistema de Receta Electrónica. Dichos datos deben corresponder al médico asociado al usuario con el que se ha ingresado al Sistema de Receta Electrónica.

Es de suma importancia la carga de los datos del médico al sistema, dado que los mismos se reflejarán en las recetas electrónicas confeccionadas, e impresas para ser entregada a la persona afiliada. En caso de no completar dichos datos, el sistema no contará la información necesaria para procesar su pedido.

Para completar los Datos del Médico, en primer lugar seleccione la opción **Datos Médico** de la pantalla principal.



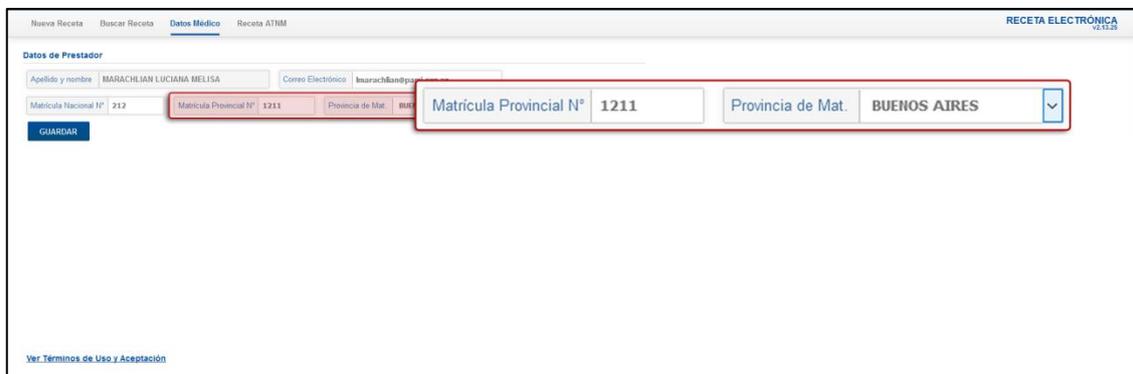
**IMPORTANTE:** Recuerde que al ingresar por primera vez, el sistema lo conducirá automáticamente a dichos datos.

Complete los datos que se solicitan:

- Matrícula Nacional y/o Matrícula Provincial
- Correo Electrónico

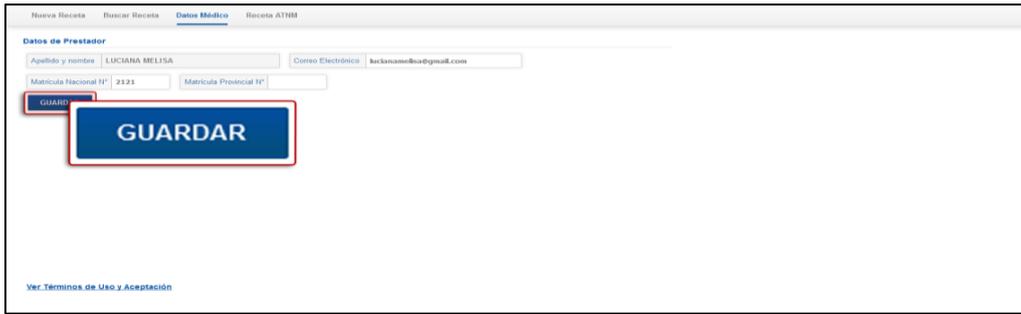


En caso de poseer **Matrícula Provincial**, al ingresarla podrá visualizar que se habilitará el campo **Provincia de Matricula**. Ingrese el número de matrícula provincial, y seleccione del listado desplegable la provincia que corresponde.



**IMPORTANTE:** Es obligatorio completar alguno de los dos campos de matrícula, ya sea nacional o provincial. Si completa ambos, el sistema considerará para la impresión de las recetas la información de la matrícula provincial.

Una vez que haya completado los Datos del Médico, presione el botón **Guardar**.



The screenshot shows the 'Datos de Prestador' form with the following fields: 'Apellido y nombre' (LUCIANA MELISA), 'Correo Electrónico' (lucianame@ca@gmail.com), 'Matricula Nacional N°' (2121), and 'Matricula Provincial N°'. A blue 'GUARDAR' button is highlighted with a red box.

El sistema le indicará que los datos se han guardado correctamente.

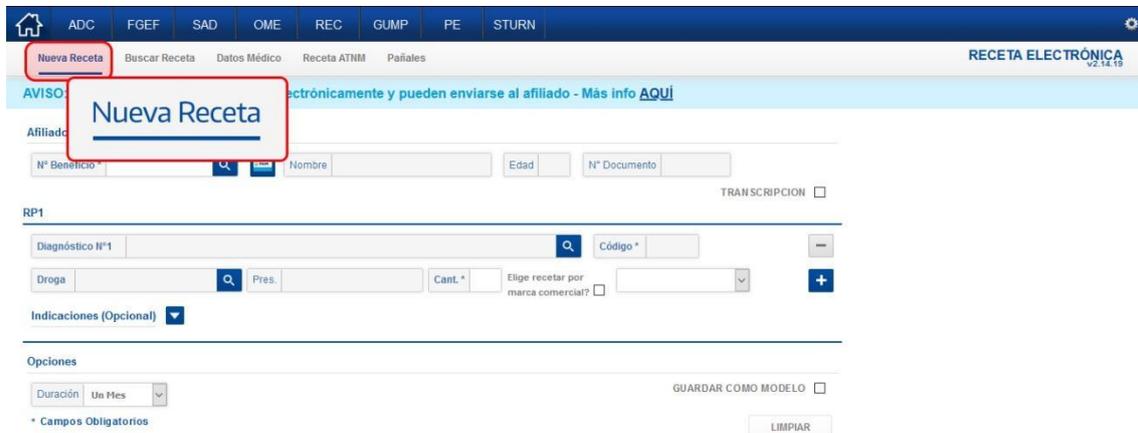


The screenshot shows the 'Datos de Prestador' form with a green success message box that says 'Datos guardados correctamente.' The 'GUARDAR' button is still visible and highlighted with a red box.

**IMPORTANTE:** En caso de requerir actualizar los Datos del Médico que se han cargado, solo deberá ingresar nuevamente a la opción **Datos de Médico** de la pantalla principal. El sistema le permitirá modificar los campos, y guardar dicha actualización.

## NUEVA RECETA ELECTRÓNICA

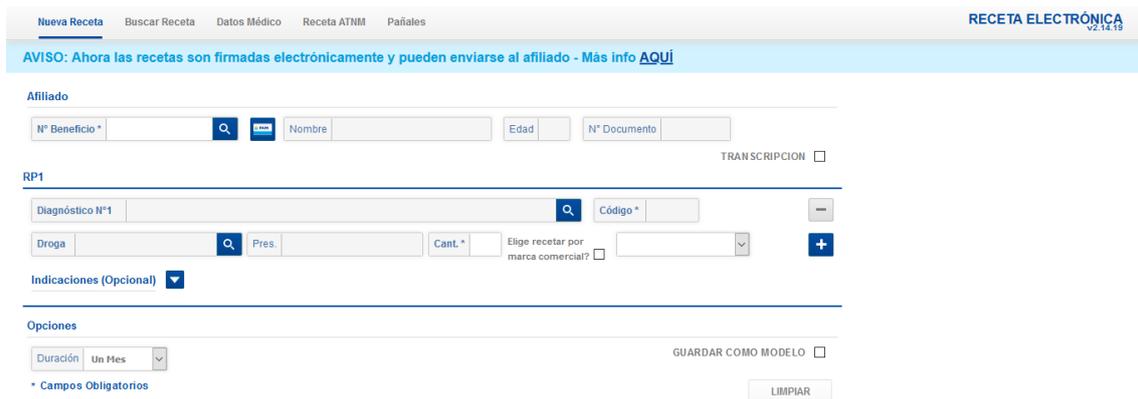
Una vez ingresados los datos del médico prescriptor, podrá proceder a la confección de una Receta Electrónica. Para ello, seleccione la opción **Nueva Receta**.



The screenshot shows the 'Nueva Receta' form with the following fields: 'N° Beneficiario', 'Nombre', 'Edad', 'N° Documento', 'Diagnóstico N°1', 'Código \*', 'Droga', 'Pres.', 'Cant.\*', 'Elige recetar por marca comercial?'. A blue 'Nueva Receta' button is highlighted with a red box.

El sistema lo conducirá al formulario de receta electrónica, donde deberá completar los siguientes datos en relación a la misma:

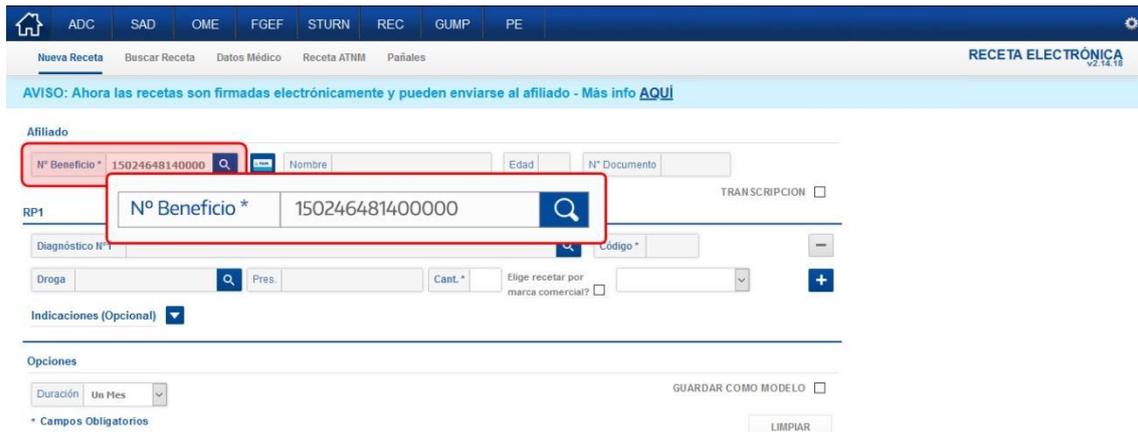
- Datos del Afiliado
- Diagnóstico
- Droga
- Indicaciones (Opcional)
- Opciones
- 



**IMPORTANTE:** Los campos que contienen (\*) son de carácter obligatorio.

## AFILIADO

En primer lugar debe ingresar los datos de la persona afiliada a la cual le va confeccionar la receta. Para ello complete el **Número de Beneficio**, y haga clic en el botón izquierdo del mouse.



**IMPORTANTE:** El **N° Beneficio** es un campo numérico e incluye el grado de parentesco.

Automáticamente el sistema validará este dato en el padrón del INSSJP, y completará automáticamente el **Nombre, Edad y Número de documento** de la persona afiliada, en caso de encontrarse habilitado para recetar.



**Nueva Receta** | Buscar Receta | Datos Médico | Receta ATNM | Pañales | RECETA ELECTRÓNICA v2.14.13

AVISO: Ahora las recetas son firmadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info [AQUÍ](#)

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000 🔍 📄 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCIÓN

**RP1**

Diagnóstico N°1 🔍 Código \* 📄 -

Droga 🔍 Pres. Cant.\* Elige recetar por marca comercial?  📄 +

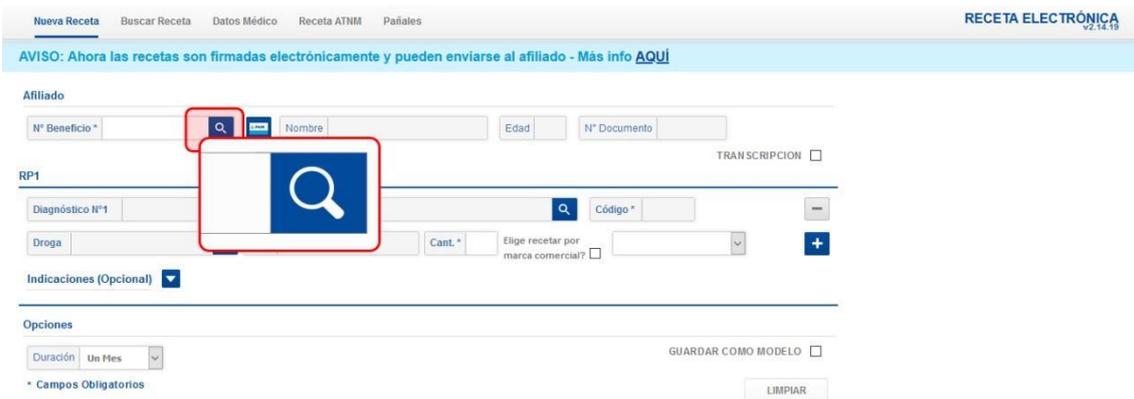
Indicaciones (Opcional) ▾

**Opciones**

Duración Un Mes ▾ GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios LIMPIAR

En caso de no contar con el número de beneficio de la persona afiliada, podrá realizar una búsqueda avanzada. Para ello seleccione el ícono de la lupa.



**Nueva Receta** | Buscar Receta | Datos Médico | Receta ATNM | Pañales | RECETA ELECTRÓNICA v2.14.13

AVISO: Ahora las recetas son firmadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info [AQUÍ](#)

**Afiliado**

N° Beneficio \* 🔍 📄 Nombre Edad N° Documento

TRANSCRIPCIÓN

**RP1**

Diagnóstico N°1 🔍 Código \* 📄 -

Droga 🔍 Cant.\* Elige recetar por marca comercial?  📄 +

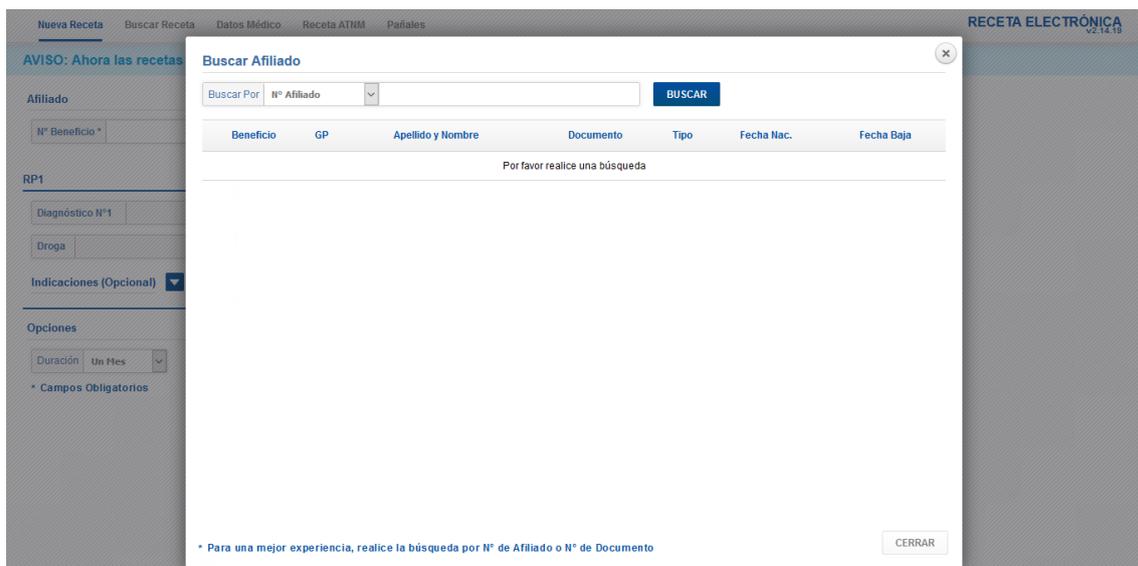
Indicaciones (Opcional) ▾

**Opciones**

Duración Un Mes ▾ GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios LIMPIAR

El sistema habilitará el buscador de personas afiliadas en una ventana emergente.



**Nueva Receta** | Buscar Receta | Datos Médico | Receta ATNM | Pañales | RECETA ELECTRÓNICA v2.14.13

AVISO: Ahora las recetas son firmadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info [AQUÍ](#)

**Afiliado**

N° Beneficio \* 🔍 📄 Nombre Edad N° Documento

TRANSCRIPCIÓN

**RP1**

Diagnóstico N°1 🔍 Código \* 📄 -

Droga 🔍 Cant.\* Elige recetar por marca comercial?  📄 +

Indicaciones (Opcional) ▾

**Opciones**

Duración Un Mes ▾ GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios LIMPIAR

**Buscar Afiliado** ✕

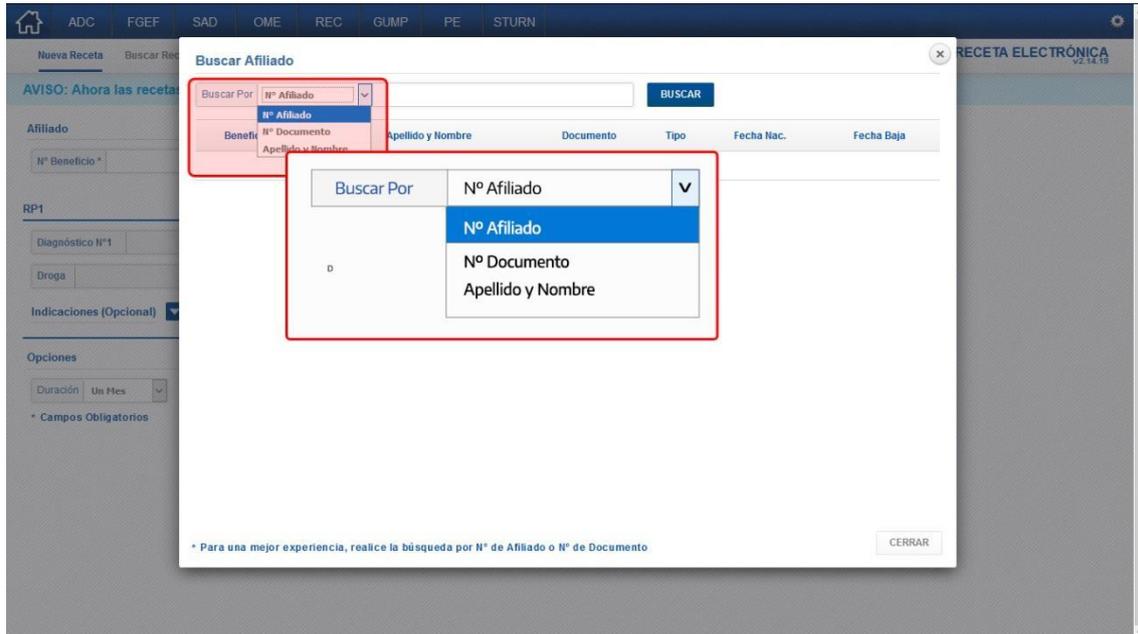
Buscar Por N° Afiliado  BUSCAR

Beneficio	GP	Apellido y Nombre	Documento	Tipo	Fecha Hnac.	Fecha Baja
Por favor realice una búsqueda						

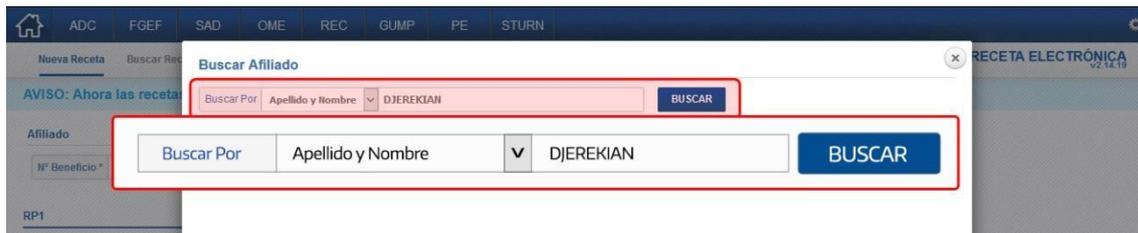
\* Para una mejor experiencia, realice la búsqueda por N° de Afiliado o N° de Documento

CERRAR

A continuación, seleccione uno de los criterios de búsqueda: **N° de Afiliado**, **N° de Documento** o **Apellido y Nombre**.



Ingrese el dato correspondiente, y presione el botón **Buscar**.



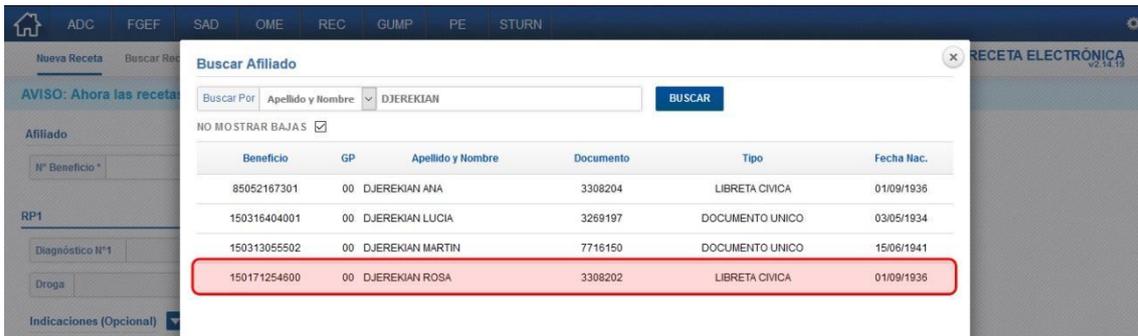
El sistema presentará aquellas personas afiliadas que coincidan con el criterio de búsqueda ingresado.



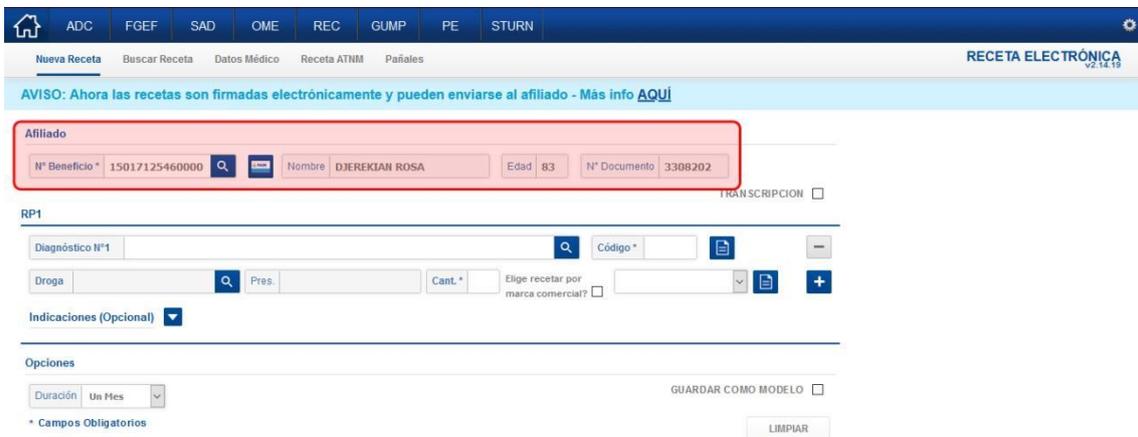
Para acotar la búsqueda únicamente a personas afiliadas activas seleccione la opción **No mostrar bajas**, y presione el botón **Buscar**.



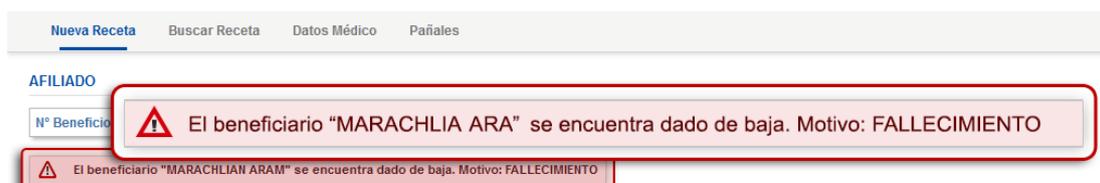
Seleccionar a la persona afiliada.



El sistema automáticamente completará los campos con los datos de la persona afiliada.



**IMPORTANTE:** En caso que la persona afiliada indicada no se encuentra activa en el padrón del INSSJP, el sistema arrojará un cartel de aviso con el motivo. La persona afiliada no estará habilitada para generar una receta, y no podrá continuar con la confección de la misma.



## BUSCAR AFILIADO CON LECTORA DE CREDENCIAL

Para realizar la búsqueda de la persona afiliada utilizando su credencial PAMI, en primer lugar deberá presionar sobre el botón **Usar Lectora de Credencial**.



Cuando visualice el siguiente cartel de alerta deslice la Credencial PAMI de la persona afiliada por la lectora.



Recuerde que la lectora debe encontrarse conectada a la PC.



De esta manera, el sistema cargará automáticamente los **datos de la persona afiliada**.

Nueva Receta    Buscar Receta    Datos Médico    Receta ATNM    Pañales    RECETA ELECTRÓNICA v2.14.13

**AVISO: Ahora las recetas son firmadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info [AQUÍ](#)**

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15017125460000    Nombre DJEREKIAN ROSA    Edad 83    N° Documento 3308202

TRANSCRIPCION

**RP1**

Diagnóstico N°1    Código \*

Droga    Pres.    Cant. \*    Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

**Opciones**

Duración Un Mes    GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios    LIMPIAR

## TRANSCRIPCIÓN MÉDICA

En caso de tratarse de una receta prescripta por otro profesional, donde usted necesariamente solo realiza la transcripción de la misma, podrá informar los datos correspondientes al Médico Prescriptor Original de la Receta.

Para ello tildar el campo **Transcripción** que se encuentra junto a los datos de la persona afiliada.

Nueva Receta    Buscar Receta    Datos Médico    Receta ATNM    Pañales    RECETA ELECTRÓNICA v2.14.13

**AVISO: Ahora las recetas son firmadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info [AQUÍ](#)**

**Afiliado**

N° Beneficio \*    Nombre    Edad    N° Documento

TRANSCRIPCION  **TRANSCRIPCIÓN**

**Médico Prescriptor Original**

Prescriptor    Matrícula Nacional N°    Matrícula Provincial N°

**RP1**

Diagnóstico N°1    Código \*

Droga    Pres.    Cant. \*    Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

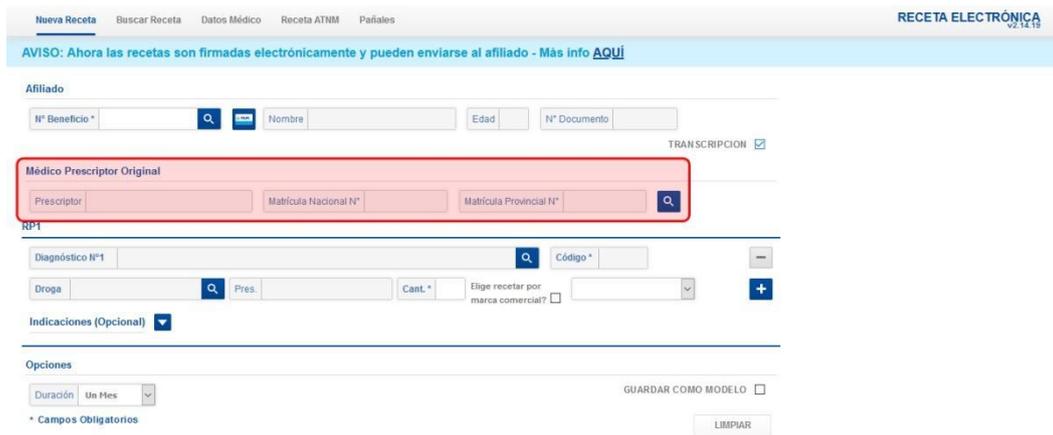
**Opciones**

Duración Un Mes    GUARDAR COMO MODELO

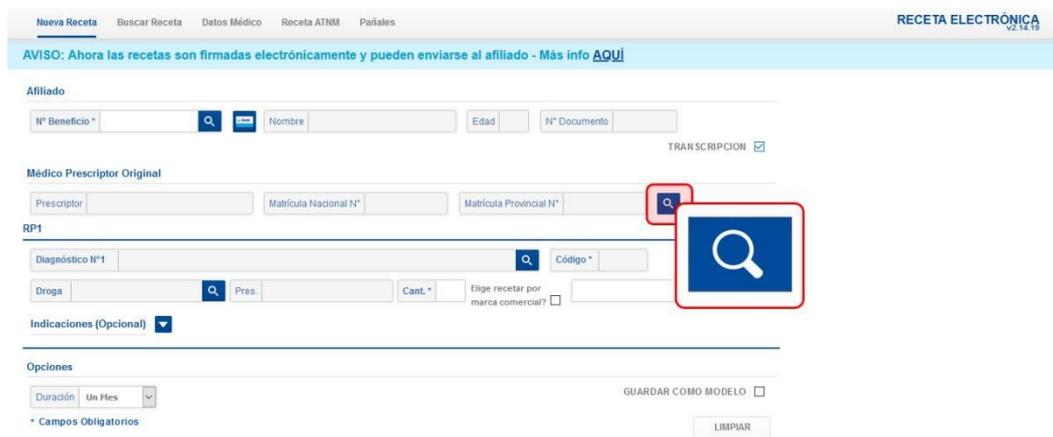
\* Campos Obligatorios    LIMPIAR

**IMPORTANTE:** Recuerde que solo deberá tildar dicha opción en caso de tratarse de una transcripción de la receta.

El sistema habilitará los campos correspondientes a la información del Médico Prescriptor Original: Nombre y Apellido, Matrícula Nacional, y Matrícula Provincial.



Para cargar los datos correspondientes, presione el botón de la lupa.



El sistema lo conducirá al **Buscador de Prescriptores**. En los casos que el médico prescriptor original aún no se encuentre en el listado, deberá darle de alta. Para ello presione el botón **Nuevo**.



El sistema habilitará la ventana emergente de los **Datos de Médico**

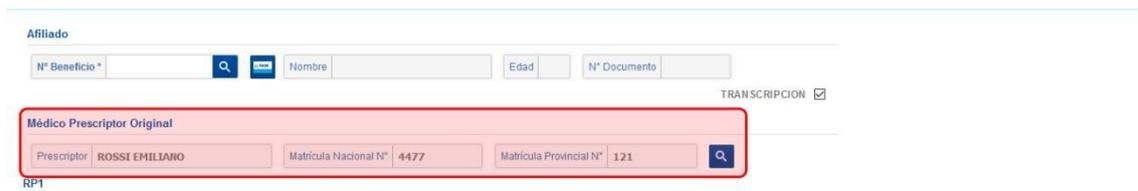


Complete el Apellido y Nombre, Número de Matrícula Nacional, y Número de Matrícula Provincial del Médico Prescriptor Original de la receta, y presione el botón Guardar.



**IMPORTANTE:** Al completar el Número de Matrícula Provincial, se habilitará el campo **Provincia de Matrícula**, para seleccionar la correspondiente.

A continuación podrá visualizar los datos del Médico Prescriptor Original en el formulario de la receta.



**IMPORTANTE:** El médico Prescriptor Original debe ser dado de alta solo una vez en el sistema. En caso de presentarse nuevamente una transcripción de dicho Médico Prescriptor original, debe realizar una búsqueda en el buscador de prescriptores, a través de alguno de los filtros de búsqueda disponibles.



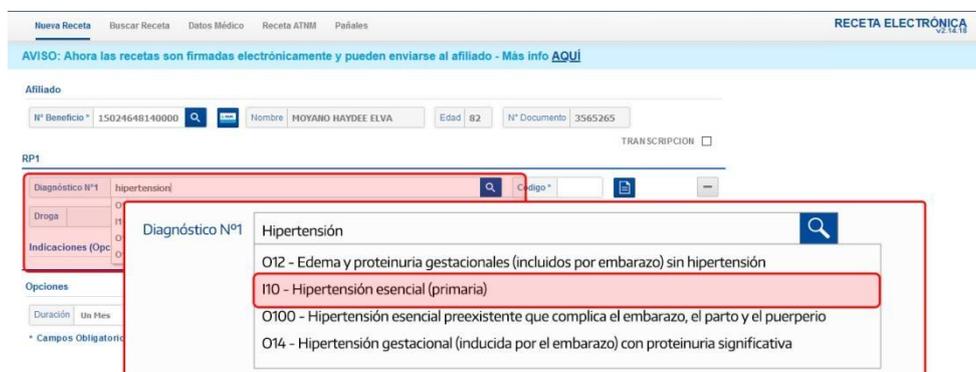
## DIAGNÓSTICO N°1

Luego debe ingresar el **Diagnóstico** de la persona afiliada que ha motivado a la prescripción de la primera droga.

Realice la búsqueda por la Descripción o el Código, e inmediatamente el sistema desplegará el listado de diagnósticos del nomenclador CIE 10 que coincidan con el dato ingresado.



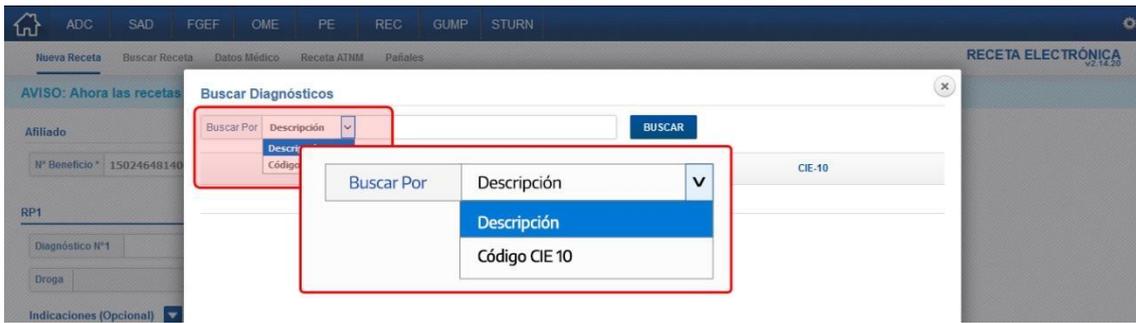
Seleccione el **Diagnóstico N°1** que corresponda.



En caso de no ubicar el diagnóstico, podrá realizar una búsqueda avanzada presionando el ícono de la lupa.



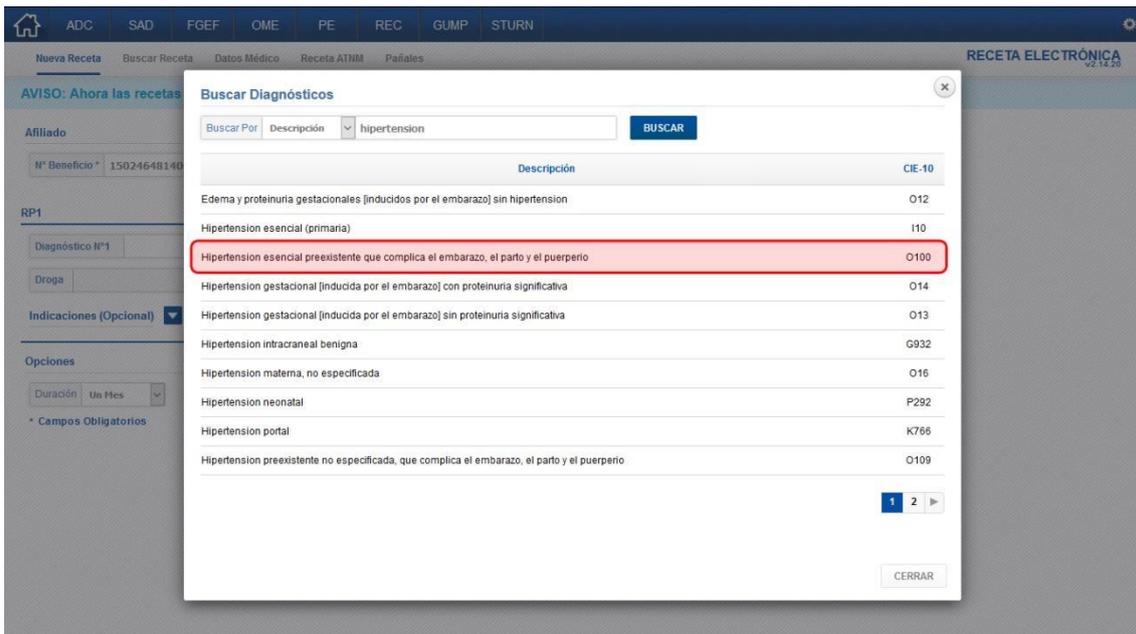
El sistema habilitará el buscador de diagnósticos en una ventana emergente, donde deberá seleccionar uno de los criterios de búsqueda: **Descripción** o **Código CIE 10**.



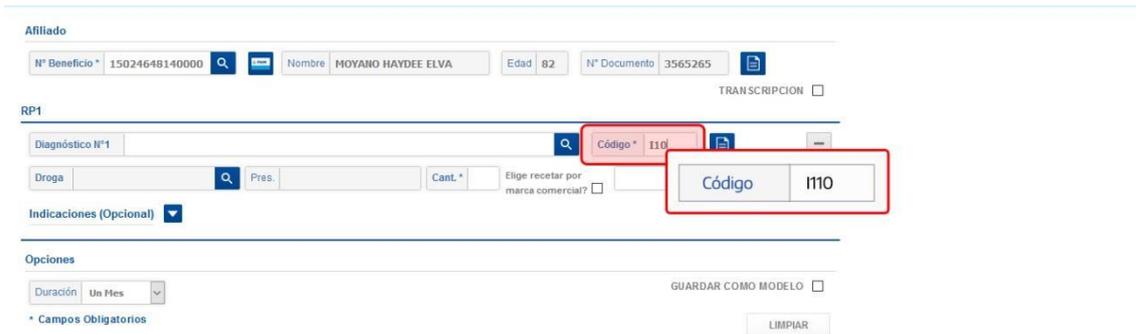
Luego indique la descripción o el Código CIE 10, según corresponda, y presione el botón **Buscar**.



El sistema presentará aquellos diagnósticos que coincidan con el criterio de búsqueda ingresado. Para incorporar el diagnóstico a la receta debe seleccionar aquel que corresponda.



En caso de conocer el código del diagnóstico en el vademécum CIE 10 podrá realizar la búsqueda del mismo ingresando dicho dato en el campo **Código**.



Al hacer clic en el botón izquierdo del mouse, el sistema completará automáticamente la descripción del diagnóstico del código CIE 10 ingresado.



## HISTÓRICO DE DIAGNÓSTICOS

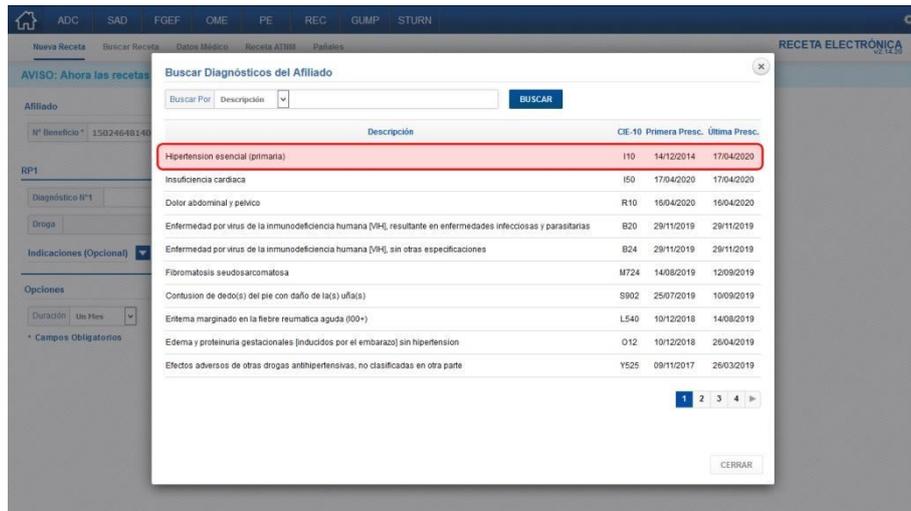
En caso que a la persona afiliada ingresada se le hayan confeccionado recetas con anterioridad, al momento de cargar los diagnósticos podrá consultar su **Histórico de Diagnósticos**. Dicha funcionalidad permitirá acceder al listado total de diagnósticos indicados a dicha persona afiliada históricamente, con la posibilidad de seleccionar alguno de ellos para indicarlo nuevamente.

Para seleccionar un diagnóstico del histórico de diagnósticos, presione el botón correspondiente que acompaña al campo **Diagnóstico N°1**.



**IMPORTANTE:** Recuerde que dicho botón se visualizará cuando a la persona afiliada se le hayan confeccionado recetas en el sistema con anterioridad.

A continuación visualizará el histórico de diagnósticos de la persona afiliada, con fecha de su primera y última prescripción. Seleccione el diagnóstico que corresponda.

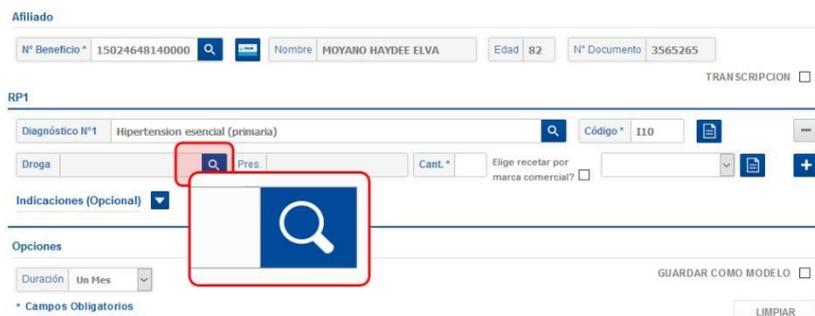


El sistema completará automáticamente el campo **Diagnóstico N°1**.

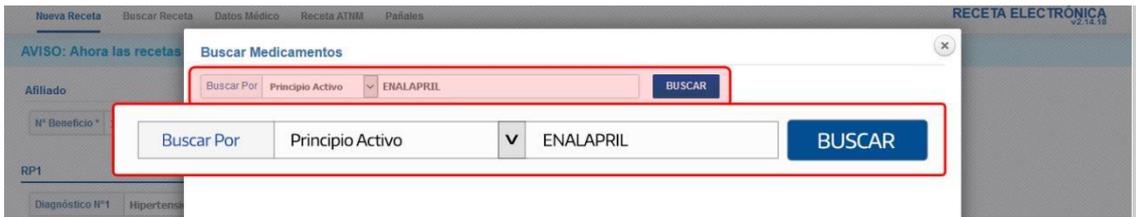


## DROGA

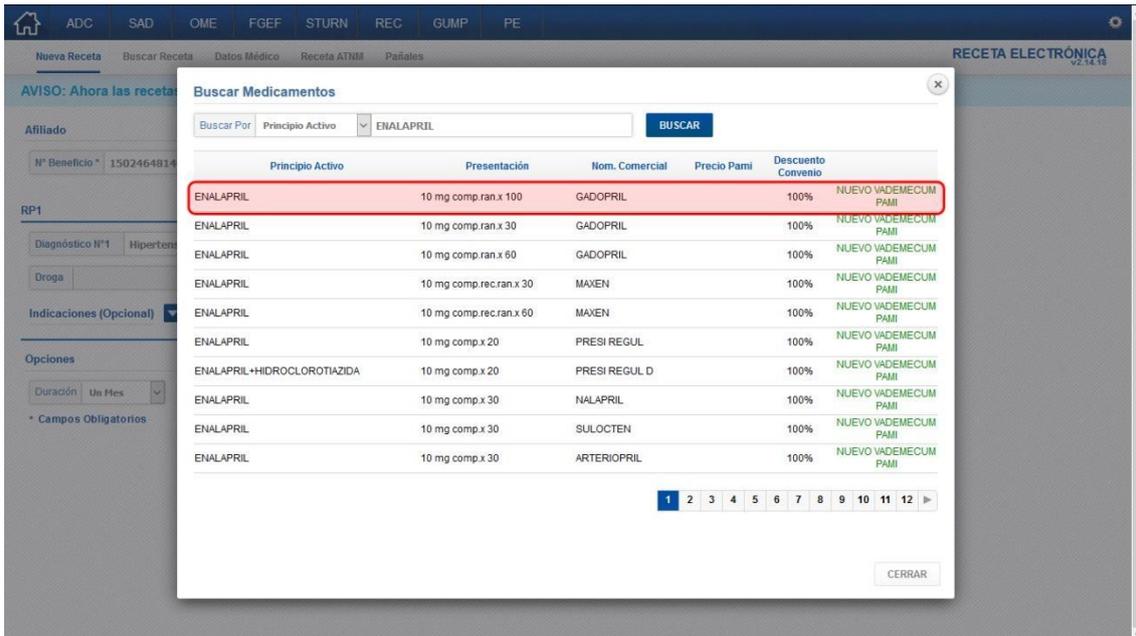
A continuación deberá indicar la **Droga** que debe prescribir a la persona afiliada, relacionada al Diagnóstico N°1. Para ello presione sobre el botón de la lupa.



En la siguiente pantalla podrá realizar la búsqueda del medicamento por su **Principio Activo** o **Nombre Comercial**.



El sistema desplegará el listado de medicamentos acorde a los criterios de búsqueda. Los medicamentos esenciales gratuitos para las personas afiliadas a PAMI incluyen la leyenda **NUEVO VADEMECUM PAMI**. Seleccione aquel que corresponda.



Indique la **cantidad** que debe prescribir del medicamento (sean tabletas, comprimidos, etc.). Este dato se refiere a la cantidad del medicamento que la persona afiliada deberá solicitar al farmacéutico (por ejemplo, 2 tabletas de un producto determinado), **no** a la cantidad ni a la forma en debe ingerir o consumir dicho medicamento.



El sistema define por defecto la prescripción por principio activo. Si desea recetar por marca comercial deberá tildar la opción **“Elige recetar por marca comercial”**. Se desplegará un listado con los productos que se correspondan con la droga y la presentación previamente

seleccionadas. Estarán identificados aquellos que se encuentran dentro del Nuevo Vademécum PAMI.



En caso de ingresar un medicamento erróneo, podrá eliminarlo de la receta electrónica presionando el siguiente botón.



Se eliminará dicho medicamento, y podrá ingresar otro en caso que lo requiera.

## HISTÓRICO DE MEDICAMENTOS

En caso que a la persona afiliada ingresada se le hayan confeccionado recetas con anterioridad, al momento de cargar los medicamentos podrá consultar su **Histórico de Medicamentos**. Dicha funcionalidad permitirá acceder al listado total de medicamentos recetados históricamente a la persona afiliada, con la posibilidad de seleccionar alguno de ellos para recetarlos nuevamente.

Para seleccionar un medicamento del histórico de medicamentos, presione sobre el siguiente botón.

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000    Nombre HOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCION

**RP1**

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria)   Código \* I10

Droga   Pres.  Cant. \*  Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

**Opciones**

Duración Un Mes

GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

**IMPORTANTE:** Recuerde que dicho botón se visualizará cuando a la persona afiliada se le hayan confeccionado recetas en el sistema con anterioridad.

El sistema habilitará la ventana **Medicamentos recetados del afiliado**, donde podrá visualizar la fecha de la primera y última prescripción de cada medicamento. Para incorporar el medicamento a la receta electrónica seleccione aquel que corresponda.

RECETA ELECTRÓNICA 02.14.20

**Medicamentos Recetados del Afiliado**

Buscar Por: No Filtrar

Principio Activo	Presentación	Denom. Comercial	Descuento	Precio Pami	Primera Presc.	Última Presc.
ENALAPRIL	10 mg comp.ran.x 100	GADOPRIL	80%	\$483.25	16/04/2020	17/04/2020
AMLODIPINA	10 mg comp.desin.orak30	CARDIOREX CDO	60%	\$642.49	17/04/2020	17/04/2020
AMOXICILINA	1 g comp.x 16	AMOXICILINA RICHET	60%	\$351.15	16/04/2020	16/04/2020
ENALAPRIL	10 mg comp.x 30	ENALAPRIL RICHET	80%	\$181.22	09/09/2019	08/01/2020
ENALAPRIL	10 mg comp.x 60	ENALAPRIL RICHET	80%	\$342.34	23/10/2018	08/01/2020
SELEGILINA	5 mg comp.x 20	BRINTENAL	80%	\$176.7	10/07/2019	08/01/2020
AMOXICILINA-CLAVULÁNICÓ.ÁC. 875/125mg comp.x14(TRZB)		AMOXICILINA CLAVULANICO 7:1 RICHET	60%	\$357.89	12/11/2019	12/11/2019
SELEGILINA	5 mg comp.x 60	BRINTENAL	80%	\$384.17	04/07/2019	07/10/2019
DICLOFENAC SÓDICO	75 mg comp.x 30	DICLOFENAC DENVER FARMA	50%	\$285.86	10/09/2019	12/09/2019
AMOXICILINA-CLAVULÁNICÓ.ÁC. 400/57.5 mg susp.x 70 ml		AMOXICILINA CLAVULANICO 7:1 RICHET	60%	\$221.86	04/07/2019	12/09/2019

El sistema completará automáticamente la droga y presentación, y deberá indicar la Cantidad y si desea recetar por marca comercial.

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000    Nombre HOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCION

**RP1**

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria)   Código \* I10

Droga ENALAPRIL   Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant. \*  Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

**Opciones**

Duración Un Mes

GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

## INDICACIONES

A continuación podrá ingresar opcionalmente las **Indicaciones** de la primera droga prescrita: **Cantidad, Presentación, Periodicidad y Duración**. Para desplegar los campos presione sobre la siguiente opción:

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000    Nombre HOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265  TRANSCRIPCIÓN

---

**RP1**

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria)   Código \* I10

Droga ENALAPRIL   Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant. \* 1  Elige recetar por marca comercial?  GADOPRIL

Indicaciones (Opcional) **Indicaciones (Opcional)**

**Opciones**

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

Complete los siguientes campos: **Cantidad, Presentación, Periodicidad y Duración**.

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000    Nombre HOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265  TRANSCRIPCIÓN

---

**RP1**

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria)   Código \* I10

Droga ENALAPRIL   Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant. \* 1  Elige recetar por marca comercial?  GADOPRIL

Indicaciones (Opcional)

Cantidad Med. N°1  Presentación  Periodicidad  Horas  Duración  OBS.

Ej. 1 Ej. Comprimido Ej. Cada 6 horas En días

**Opciones**

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

En caso que requiera incorporar alguna observación acerca del tratamiento del primer medicamento, tilde el casillero **Observaciones** y se habilitará el campo correspondiente.

**Afiliado**

N° Beneficio \* 15024648140000    Nombre HOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265  TRANSCRIPCIÓN

---

**RP1**

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria)   Código \* I10

Droga ENALAPRIL   Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant. \*   Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

Cantidad Med. N°1 1 Presentación Comprimidos Periodicidad 24 Horas  Duración 28  OBS.  **OBS.**

Ej. 1 Ej. Comprimido Ej. Cada 6 horas En días

Observaciones Med N°1

**Opciones**

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

## DIAGNÓSTICO N°2

Una vez que haya indicado el Diagnóstico N°1 y la Droga correspondiente, en caso de requerir prescribir una segunda droga a la receta debe presione sobre el siguiente botón:



Affiliado  
N° Beneficio \* 15024648140000 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265  
TRANSCRIPCIÓN

RP1  
Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria) Código \* I10  
Droga ENALAPRIL Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant.\* 1 Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

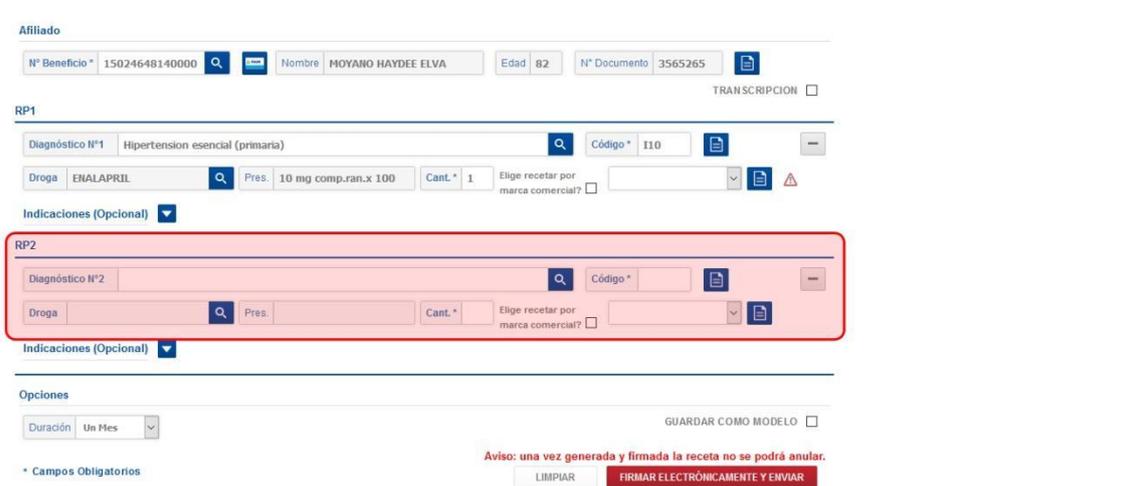
Opciones  
Duración Un Mes GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

LIMPIAR FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIAR

El sistema habilitará la carga del **Diagnóstico N°2** y la **Droga**. Es importante mencionar que para realizar la segunda prescripción deberá indicar un segundo diagnóstico, aún si fuese el mismo ya indicado.



Affiliado  
N° Beneficio \* 15024648140000 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265  
TRANSCRIPCIÓN

RP1  
Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria) Código \* I10  
Droga ENALAPRIL Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant.\* 1 Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

RP2  
Diagnóstico N°2 Código \*  
Droga Pres. Cant.\* Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional)

Opciones  
Duración Un Mes GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

LIMPIAR FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIAR

Realice la búsqueda de **Diagnóstico N°2** por su Descripción, Código CIE 10 o bien a través del Histórico de Diagnósticos de la persona afiliada, e incorpórela a la receta electrónica.

Afiliado

N° Beneficio \* 15024648140000 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCION

RP1

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria) Código \* I10

Droga ENALAPRIL Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant.\* 1 Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

RP2

Diagnóstico N°2 Insuficiencia cardiaca Código \* I50

Droga Pres. Cant.\* Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

Opciones

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

LIMPIAR FIRMAR ELECTRONICAMENTE Y ENVIAR

## DROGA

Una vez que haya seleccionado el Diagnóstico N°2 debe indicar la **Droga** correspondiente. Repita el procedimiento de carga de la droga desde el botón de la lupa.

Afiliado

N° Beneficio \* 15024648140000 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCION

RP1

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria) Código \* I10

Droga ENALAPRIL Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant.\* 1 Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

RP2

Diagnóstico N°2 Insuficiencia cardiaca Código \* I50

Droga   por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

Opciones

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

LIMPIAR FIRMAR ELECTRONICAMENTE Y ENVIAR

Una vez que haya cargado la droga, recuerde que podrá ingresar opcionalmente las Indicaciones correspondientes.

Afiliado

N° Beneficio \* 15024648140000 Nombre MOYANO HAYDEE ELVA Edad 82 N° Documento 3565265

TRANSCRIPCION

RP1

Diagnóstico N°1 Hipertension esencial (primaria) Código \* I10

Droga ENALAPRIL Pres. 10 mg comp.ran.x 100 Cant.\* 1 Elige recetar por marca comercial?

Indicaciones (Opcional) ▼

RP2

Diagnóstico N°2 Insuficiencia cardiaca Código \* I50

Droga AMLODIPINA  por marca comercial?

Opciones

Duración Un Mes  GUARDAR COMO MODELO

\* Campos Obligatorios

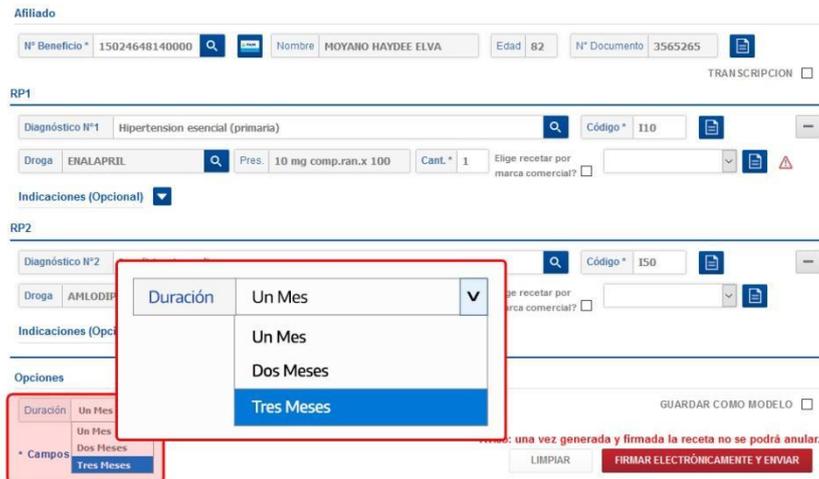
Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

LIMPIAR FIRMAR ELECTRONICAMENTE Y ENVIAR

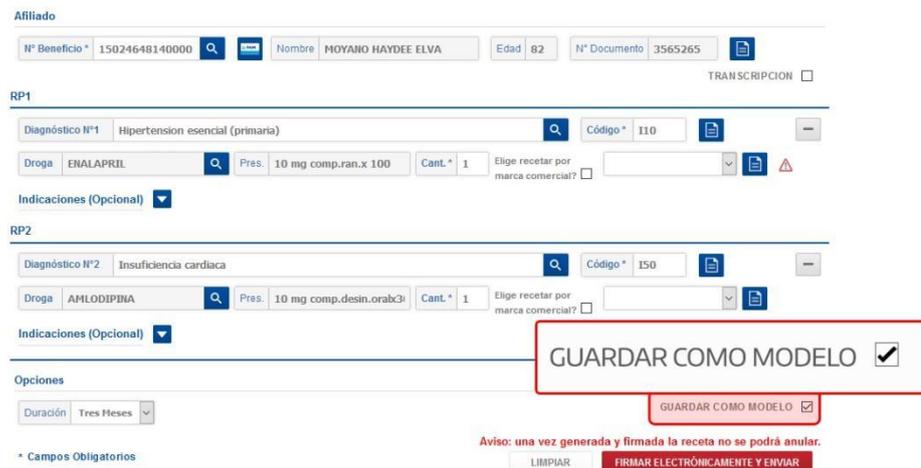
## OPCIONES

Por último, debe completar algunos datos complementarios de importancia: **Duración** y **Guardar como modelo**.

La **Duración** de la receta corresponde al **tiempo de vigencia de la receta: 1, 2 o 3 meses**.

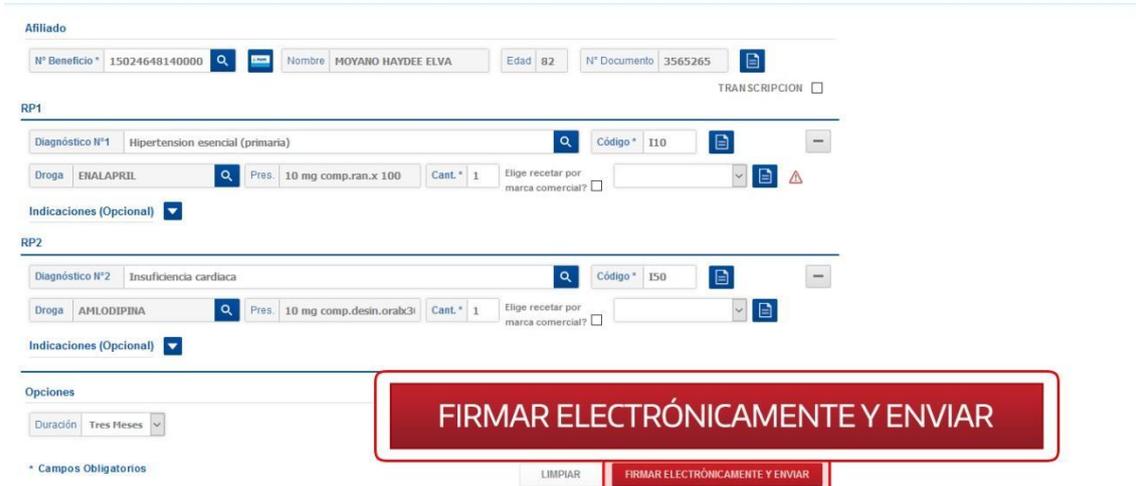


Por último indique si desea **guardar la receta como modelo**, es decir, si desea conservar la presente receta como ejemplo a futuro, para evitar realizar una y otra vez la misma receta para el mismo paciente. Al seleccionar esta opción, generará un parámetro de elaboración de receta que se repetirá en el caso que necesite realizar una receta idéntica (al mismo paciente) a futuro. Si desea guardarla como modelo tildar la opción correspondiente.



## GENERAR RECETA ELECTRÓNICA

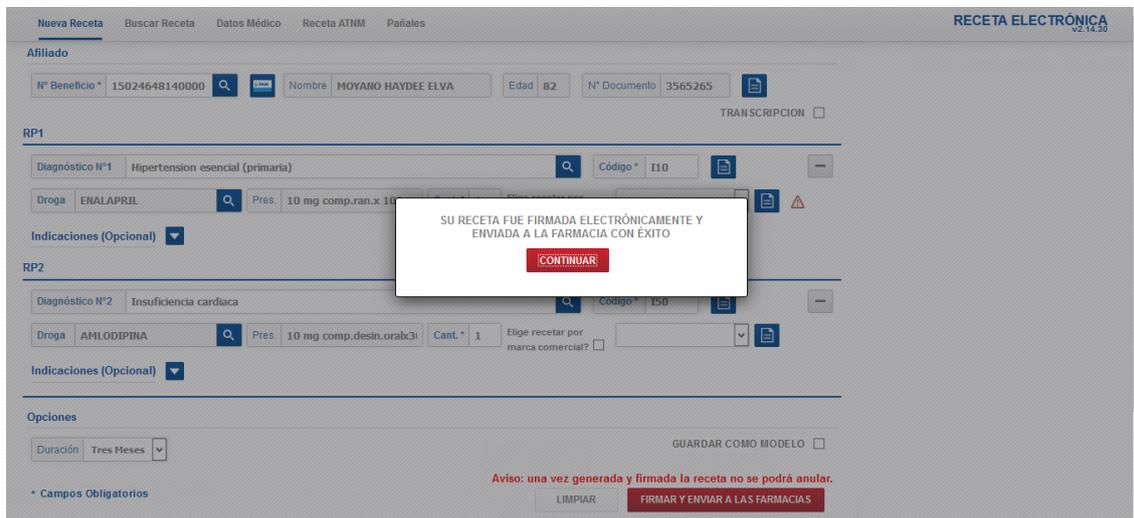
Una vez cargados todos los datos de la receta, haga clic en el botón **FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE y ENVIAR** para que la misma esté disponible para las farmacias en el sistema de validación FARMAPAMI.



The screenshot shows the 'FARMAPAMI' interface for generating an electronic prescription. The 'Afiliado' section includes fields for 'N° Beneficio' (15024648140000), 'Nombre' (MOYANO HAYDEE ELVA), 'Edad' (82), and 'N° Documento' (3565265). The 'RP1' section shows 'Diagnóstico N°1' (Hipertension esencial (primaria)), 'Droga' (ENALAPRIL), 'Pres.' (10 mg comp.ran.x 100), and 'Cant.' (1). The 'RP2' section shows 'Diagnóstico N°2' (Insuficiencia cardiaca), 'Droga' (AMLODIPINA), 'Pres.' (10 mg comp.desin.orab3), and 'Cant.' (1). The 'Opciones' section has 'Duración' set to 'Tres Meses'. A large red button with white text reads 'FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIAR'. Below it are buttons for 'LIMPIAR' and 'FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIAR'.

**IMPORTANTE:** Una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.

El sistema le indicará que la receta ha sido firmada electrónicamente, y se ha enviado a la farmacia. Presione sobre el botón **Continuar**.



The screenshot shows the same 'FARMAPAMI' interface as above, but with a confirmation message box in the center. The message reads: 'SU RECETA FUE FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIADA A LA FARMACIA CON ÉXITO'. Below the message is a red button with white text that says 'CONTINUAR'. At the bottom of the screen, there is a red warning message: 'Aviso: una vez generada y firmada la receta no se podrá anular.' Below this warning are buttons for 'LIMPIAR' and 'FIRMAR Y ENVIAR A LAS FARMACIAS'.

Una vez dada de alta la receta electrónica, visualizará el número de identificación de la misma. A continuación el sistema permite enviarla por mail a las personas afiliadas.

**N° DE RECETAS**

**9037000001882 / 9037000001899 / 9037000001905**

LAS RECETAS YA ESTAN DISPONIBLES EN TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED PAMI

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000    Nombre: HOYANO HAYDEE ELVA    Edad: 82    N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria)    Código: I10

Droga: enalapril    Pres: 10 mg comp.ran.x 100    Cant: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca

Droga: amlodipina    Pres: 10 mg

No hay indicaciones para la receta actual.

ENVIAR RECETA AL AFILIADO

ENVIE LA RECETA A LA PERSONA AFILIADA OPCIONALMENTE ->

Complete el mail de la persona afiliada. En caso de que los datos sean incorrectos o estén vacíos, se pueden editar. El mail deben tener relación directa con la persona afiliada (datos propios o de un familiar o persona de confianza).

**9037000001882 / 9037000001899 / 9037000001905**

LAS RECETAS YA ESTAN DISPONIBLES EN TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED PAMI

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000    Nombre: HOYANO HAYDEE ELVA    Edad: 82    N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria)    Código: I10

Droga: enalapril    Pres: 10 mg comp.ran.x 100    Cant: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca

Droga: amlodipina    Pres: 10 mg

No hay indicaciones para la receta actual.

IMPORTANTE

Sr/a. Profesional: La receta ya está disponible en TODAS las farmacias de la red PAMI. No obstante, sugerimos comunicarle el(los) Nro(s) de receta(s) a la persona afiliada para mayor seguridad.

Mail:

Si existe un e-mail cargado, la receta y sus postadadas, se enviarán en forma conjunta.

• En caso que el mail sea incorrecto o esté vacío, puede editarlo.  
 • El mail ingresado debe tener relación directa con el afiliado (propio o de un familiar o persona de confianza del afiliado).  
 • No es necesario que imprima la receta, una vez que se encuentre firmada electrónicamente. Debe imprimirla, sólo si el afiliado así lo desea.

Para finalizar y efectuar el envío de la receta a la persona afiliada presione el botón **CONTINUAR**.

**9037000001882 / 9037000001899 / 9037000001905**

LAS RECETAS YA ESTAN DISPONIBLES EN TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED PAMI

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000    Nombre: HOYANO HAYDEE ELVA    Edad: 82    N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria)    Código: I10

Droga: enalapril    Pres: 10 mg comp.ran.x 100    Cant: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca

Droga: amlodipina    Pres: 10 mg

No hay indicaciones para la receta actual.

IMPORTANTE

Sr/a. Profesional: La receta ya está disponible en TODAS las farmacias de la red PAMI. No obstante, sugerimos comunicarle el(los) Nro(s) de receta(s) a la persona afiliada para mayor seguridad.

Mail:

Si existe un e-mail cargado, la receta y sus postadadas, se enviarán en forma conjunta.

• En caso que el mail sea incorrecto o esté vacío, puede editarlo.  
 • El mail ingresado debe tener relación directa con el afiliado (propio o de un familiar o persona de confianza del afiliado).  
 • No es necesario que imprima la receta, una vez que se encuentre firmada electrónicamente. Debe imprimirla, sólo si el afiliado así lo desea.

CONTINUAR

ENVIE LA RECETA A LA PERSONA AFILIADA OPCIONALMENTE ->

**IMPORTANTE:** En caso de generar recetas electrónicas para dos o tres períodos, la persona afiliada recibirá un correo electrónico por cada receta.

El sistema lo direccionará a la receta generada, donde podrá reenviarla o bien imprimirla.

**N° DE RECETAS**

**9037000001882 / 9037000001899 / 9037000001905**

LAS RECETAS YA ESTAN DISPONIBLES EN TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED PAMI

**Afiliado**

N° Beneficiario: 15024648140000 | Nombre: HOYANO HAYDEE ELVA | Edad: 82 | N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria) | Código: I10

Droga: enalapril | Pres: 10 mg comp.ran.x 100 | Cant: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca | Código: I50

Droga: amlodipina

No hay indicaciones para la re...

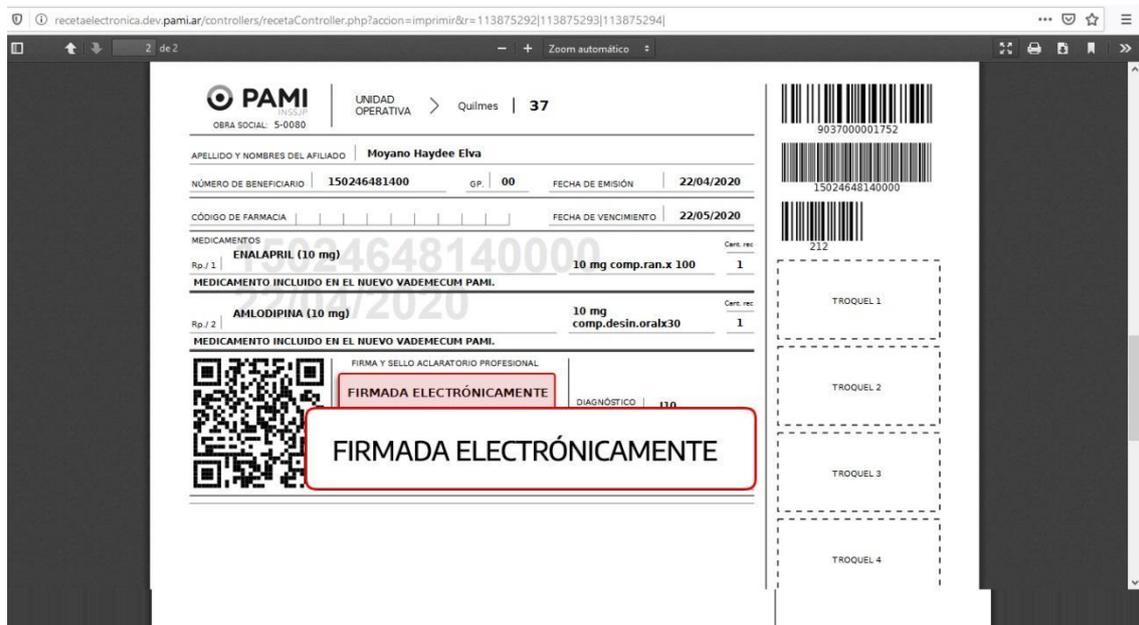
REENVIAR RECETA AL AFILIADO

IMPRIMIR

ENVIE LA RECETA A LA PERSONA AFILIADA OPCIONALMENTE ->

REENVIAR RECETA AL AFILIADO
IMPRIMIR
VOLVER

En caso de requerir la impresión de la receta, visualizará la leyenda **FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE**.



recetaelectronica.dev.pami.ar/controllers/recetaController.php?accion=imprimir&r=113875292|113875293|113875294

2 de 2

**PAMI**  
OBRA SOCIAL: 5-0080

UNIDAD OPERATIVA > Quilmes | 37

APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO: **Moyano Haydee Elva**

NÚMERO DE BENEFICIARIO: **1502464814000** GP: **00** FECHA DE EMISIÓN: **22/04/2020**

CÓDIGO DE FARMACIA: | FECHA DE VENCIMIENTO: **22/05/2020**

MEDICAMENTOS

Rp.1 | **ENALAPRIL (10 mg)** | 10 mg comp.ran.x 100 | Cant. rec: 1

MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL NUEVO VADEMECUM PAMI.

Rp.2 | **AMLODIPINA (10 mg)** | 10 mg comp.desin.oralx30 | Cant. rec: 1

MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL NUEVO VADEMECUM PAMI.

FIRMA Y SELLO ACLARATORIO PROFESIONAL

**FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE**

DIAGNÓSTICO: **I10**

9037000001752

15024648140000

212

TROQUEL 1

TROQUEL 2

TROQUEL 3

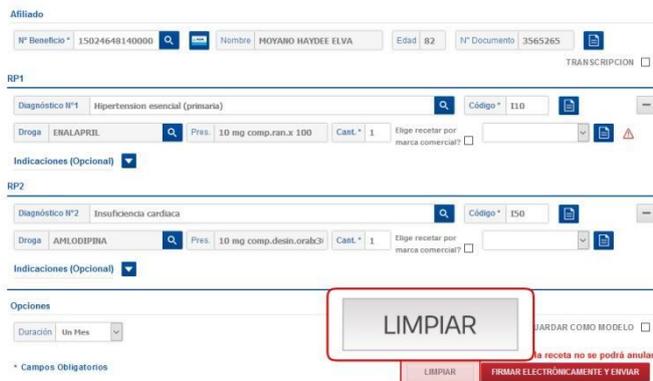
TROQUEL 4

**FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE**

**IMPORTANTE:** Si seleccionó 1 mes de duración, imprimirá una única receta, que tendrá vigencia por 30 días, contando desde la fecha de emisión de la misma. Si eligió la opción 2 meses de duración podrá imprimir 2 recetas con fecha de validez consecutivas, y si eligió la opción 3 meses de duración podrá imprimir 3 recetas con fecha de validez consecutivas.

## LIMPIAR RECETA ELECTRÓNICA

Tendrá la posibilidad de limpiar los datos ingresados en el formulario de la receta, previo a la generación. Para ello presione el botón **Limpiar**.



The screenshot shows a patient's electronic prescription form. At the top, there is a header with patient information: 'Afiado', 'N° Beneficio' (15024648140000), 'Nombre' (HOYANO HAYDEE ELVA), 'Edad' (82), and 'N° Documento' (3565265). Below this, there are two rows for medical conditions (RP1 and RP2). RP1 is 'Hipertension esencial (primaria)' with drug 'ENALAPRIL' and dosage '10 mg comp.ran.x 100'. RP2 is 'Insuficiencia cardiaca' with drug 'AMLODIPINA' and dosage '10 mg comp.desin.orab3'. At the bottom, there is a 'Duración' dropdown set to 'Un Mes' and a 'LIMPIAR' button highlighted with a red box. A red warning message at the bottom right says 'Esta receta no se podrá anular'.

El sistema le solicitará que confirme la acción.



The screenshot shows a dialog box titled 'CONFIRMAR LIMPIEZA DE DATOS' with the question '¿Desea borrar los datos de esta receta?'. There are two buttons: 'CANCELAR' and 'LIMPIAR', with the 'LIMPIAR' button highlighted in a red box. The background shows the same prescription form as the previous image, but it is dimmed.

Podrá visualizar que los campos de la receta electrónica se encontrarán vacíos.

## RECETA MODELO

Aquellas recetas guardadas como **modelo**, nos evitarán realizar una y otra vez la misma receta para el mismo paciente. Al seleccionar esta opción, generará un parámetro de elaboración de receta que se repetirá en el caso que necesite realizar una receta idéntica (al mismo paciente) a futuro. Esta funcionalidad es de gran utilidad para los pacientes con patologías crónicas.

Para generar una Receta Modelo, en primer lugar ingrese a la opción **Nueva Receta**.



The screenshot shows the main menu of the system. The 'Nueva Receta' option is highlighted with a red box. The menu includes 'ADC', 'FGEF', 'SAD', 'OME', 'REC', 'GUMP', 'PE', and 'STURN'. Below the menu, there is a header for 'RECETA ELECTRÓNICA' and a sub-header 'Nueva Receta'. A blue banner below the header says 'AVISO: Las recetas generadas electrónicamente y pueden enviarse al afiliado - Más info AQUÍ'. The main form area is empty, showing fields for 'Afiado', 'N° Beneficio', 'Nombre', 'Edad', and 'N° Documento'. At the bottom, there is a 'LIMPIAR' button.

Realice la búsqueda de la persona afiliada, y en caso que tenga recetas guardadas como modelo visualizará el siguiente botón.

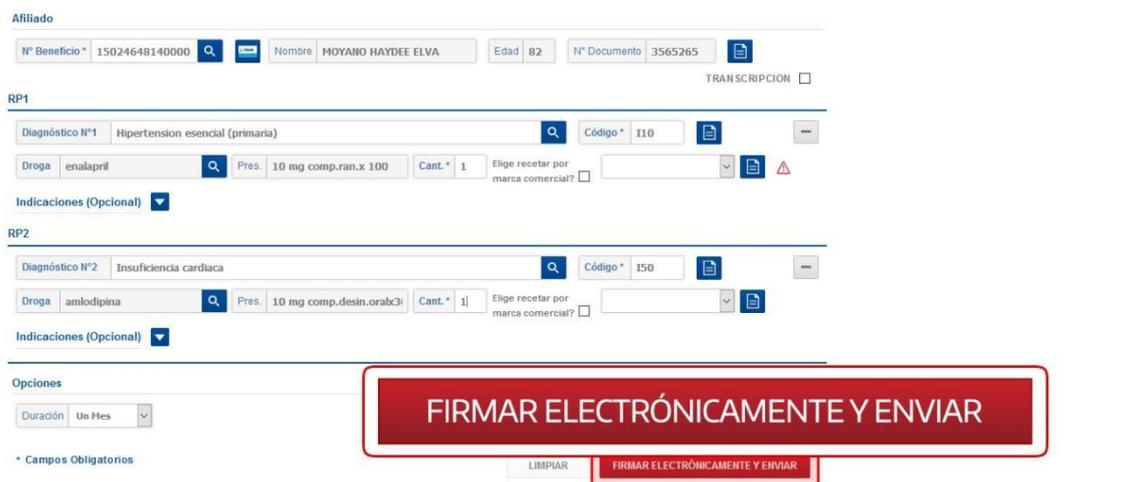


El sistema desplegará el listado de recetas guardadas como modelo de la persona afiliada. Seleccione sobre la receta que debe reutilizar.



Nro. Receta	Fecha Emisión	Medicamentos	Diagnosticos
903700001608	17/04/2020	GADOPRIL CARDIOREX CDO	Hipertension esencial (primaria) Insuficiencia cardiaca

A continuación visualizará el detalle de la receta. De considerarlo necesario podrá realizar modificaciones. Para finalizar, haga clic en el botón **FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE Y ENVIAR**.



El sistema guardará la nueva receta, y generará el número de identificación. A continuación podrá enviarle la receta a la persona afiliada, e imprimirla.

Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.30

---

**N° DE RECETA**  
**9037000001868**  
LA RECETA YA ESTA DISPONIBLE EN TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED PAMI

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000 Nombre: MOYANO HAYDEE ELVA Edad: 82 N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria) Código: I10

Droga: enalapril Pres.: 10 mg comp.ran.x 100 Cant: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca Código: I50

Droga: amlodipina Pres.: 10 mg comp.desin.orab30 Cant: 1

No hay indicaciones para la receta actual.

ENVIE LA RECETA A LA PERSONA AFILIADA OPCIONALMENTE -> REENVIAR RECETA AL AFILIADO IMPRIMIR VOLVER

## INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Al momento de generar la receta electrónica, el sistema validará la existencia de interacciones medicamentosas entre drogas. Dicha validación comprende la existencia de interacciones entre los medicamentos prescritos en la misma receta, como así también, entre drogas prescritas a la persona afiliada en los últimos 30 días. Cabe destacar que se tiene en cuenta los medicamentos prescritos electrónicamente por todos los médicos.

En caso de que existiesen interacciones entre drogas de los medicamentos prescritos en la misma receta, al presionar el botón **Guardar** visualizará la siguiente alerta que describe la interacción entre las drogas correspondientes.

**SE ENCONTRARON INTERACCIONES ENTRE DROGAS** X

---

**DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS EN ESTA RECETA**

- **IMIPRAMINA y TRANILCIPROMINA** : El uso concomitante de imipramina y tranilcipromina puede producir neurotoxicidad, convulsiones o síndrome serotoninérgico ( Hipertension, hipertemia, mioclonías, cambios en el estado mental). No deben coadministrarse.

LO COMPRENDO, CONTINUAR CON EL ALTA
EDITAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE CONTINUAR

En caso de que existen interacciones entre drogas de los medicamentos de la receta, al presionar el botón **Guardar** visualizará la siguiente alerta que describe la interacción entre las drogas correspondientes.

**SE ENCONTRARON INTERACCIONES ENTRE DROGAS** X

---

**DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTA RECETA CON PRESCRIPCIONES DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**

- **IMIPRAMINA y TRANILCIPROMINA** : El uso concomitante de imipramina y tranilcipromina puede producir neurotoxicidad, convulsiones o síndrome serotoninérgico ( Hipertension, hipertemia, mioclonías, cambios en el estado mental). No deben coadministrarse.

LO COMPRENDO, CONTINUAR CON EL ALTA
EDITAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE CONTINUAR

En ambos casos, tendrá la posibilidad de editar los medicamentos antes de generar la receta electrónica. Para ello deberá presionar el botón **Editar los medicamentos antes de continuar**, y el sistema lo direccionará nuevamente a la receta.



En caso de comprender los riesgos, y desea continuar de todas maneras con la prescripción presione el botón **Lo comprendo, continuar con el alta**.

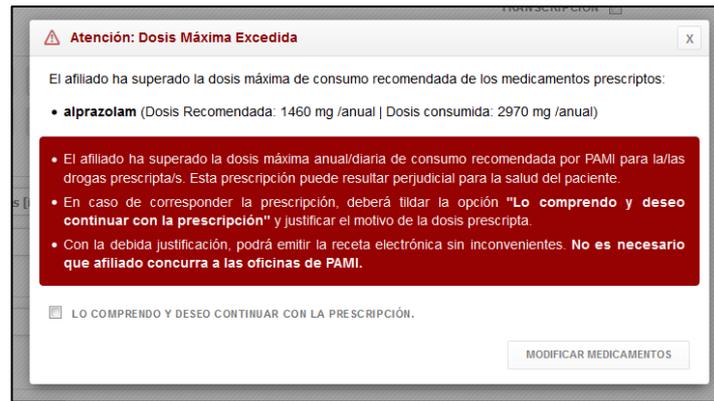


El sistema le indicará que la receta ha sido generada exitosamente, y asignará el **número de identificación** de la misma.

## DOSIS MÁXIMA

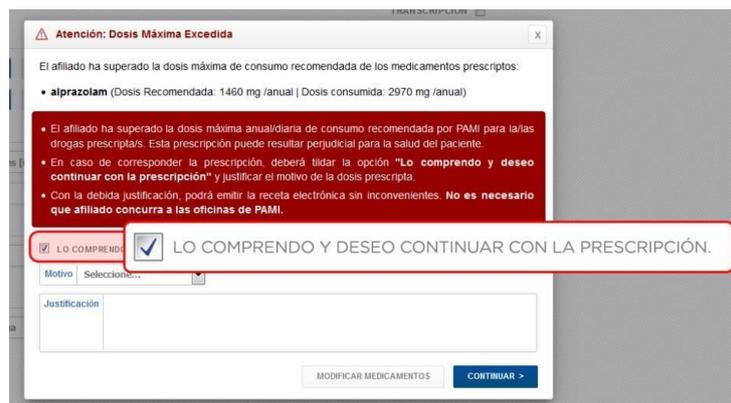
Al momento de generar la receta electrónica, el sistema validará que no se haya superado la dosis máxima de consumo diario y anual recomendada para la/las droga/s prescripta/s a la persona afiliada.

En caso de que la persona afiliada supere la dosis máxima de consumo para una droga, al presionar el botón **Guardar** visualizará la siguiente alerta que describe la dosis excedida de la droga.



**IMPORTANTE:** La persona afiliada no debe acercarse a su agencia PAMI en caso de que haya superado la dosis máxima de algún medicamento. Esto no implica un trámite para la persona afiliada, y el médico prescriptor puede continuar con la generación de la receta electrónica justificando médicamente su decisión a través del sistema.

En caso de corresponder la prescripción, deberá justificar el motivo de la dosis prescrita. Para ello tilda la opción **Lo comprendo y deseo mantener la dosis indicada**.



A continuación seleccione el motivo de la dosis prescrita, e indique una justificación.



Para finalizar presione el botón **Continuar**.



El sistema le indicará que la receta ha sido generada exitosamente, y asignará el **número de identificación** de la misma.

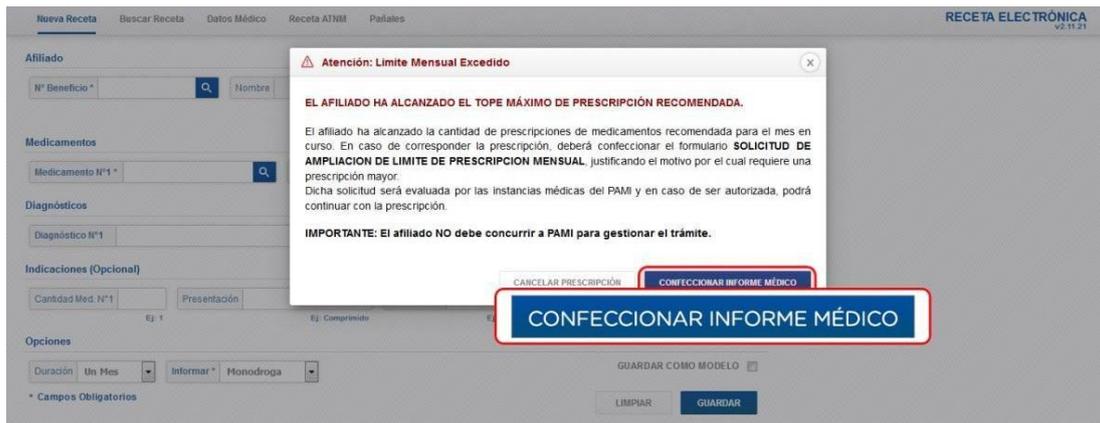
## PRESCRIPCIÓN RECOMENDADA POR AFILIADO

En caso de querer generar una receta a una persona afiliada que ha superado la cantidad de prescripciones de medicamentos recomendada para el período en curso, el sistema lo alertará con el siguiente mensaje:

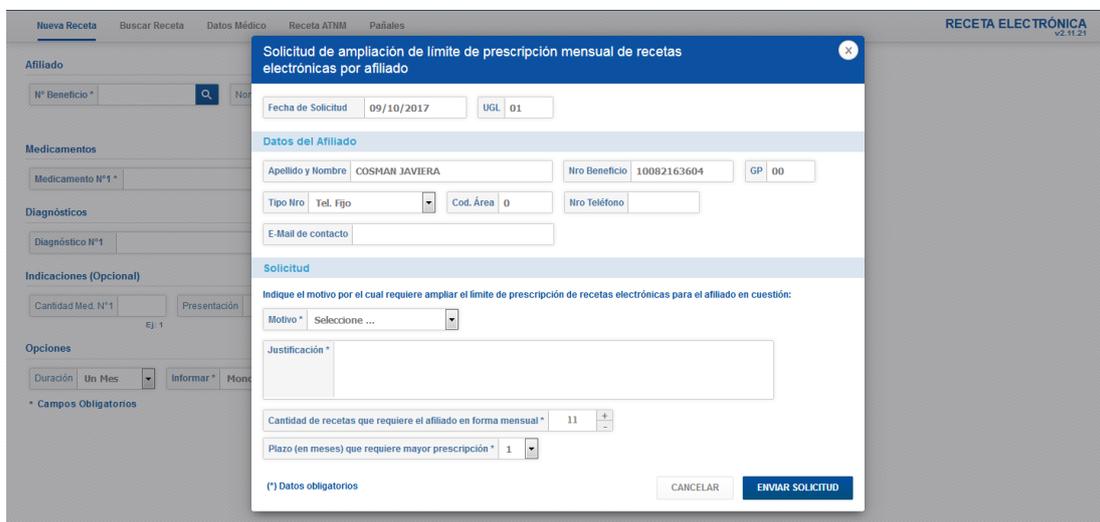


En caso de corresponder la prescripción, deberá completar el formulario digital de **Solicitud De Ampliación de Limite de Prescripción Mensual**, justificando el motivo por el cual la persona afiliada requiere una prescripción mayor.

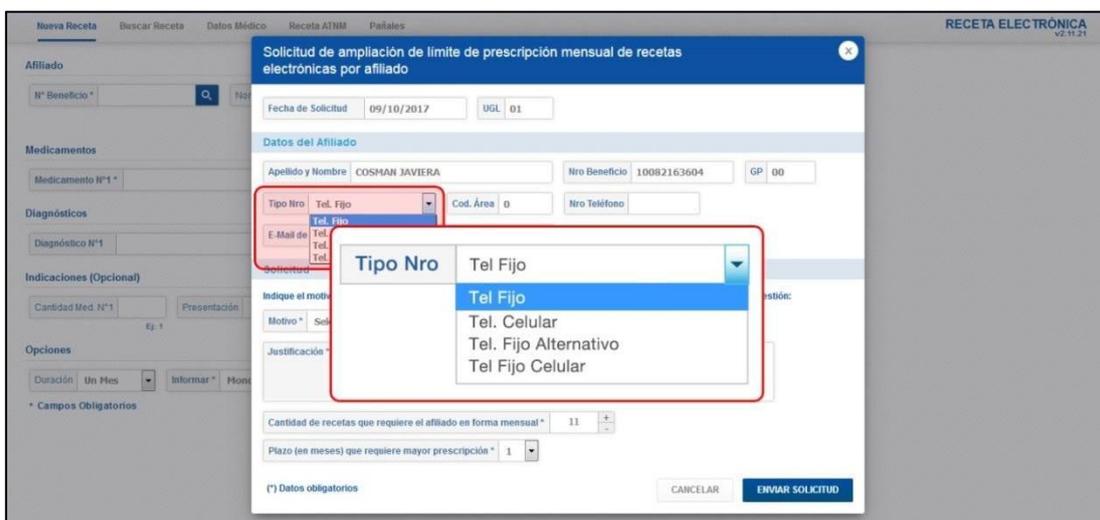
Para acceder a la solicitud presione el botón **Confeccionar Informe Médico**.



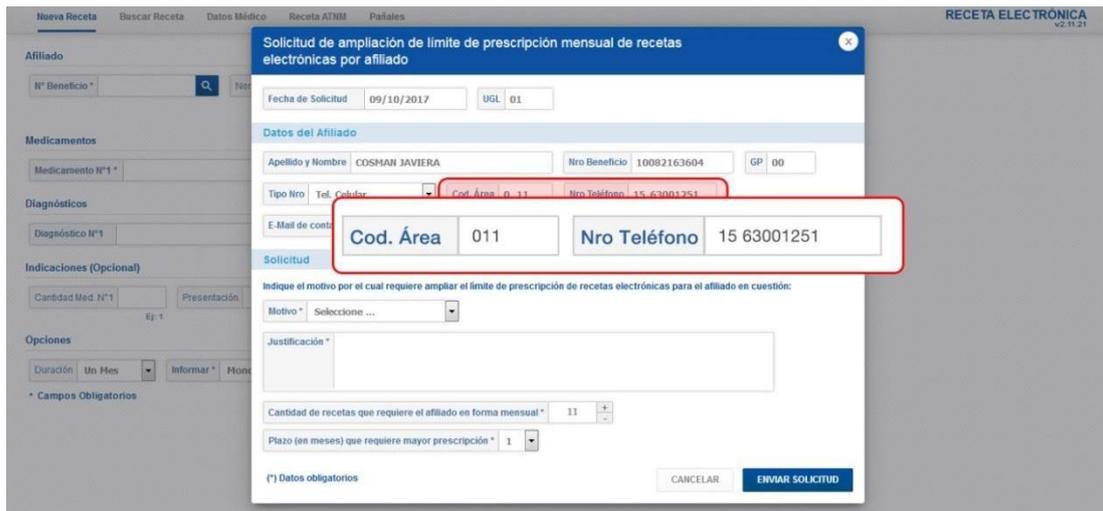
El sistema presentará la solicitud de ampliación del límite de la prescripción mensual de recetas electrónicas para la persona afiliada.



En primer lugar complete el **Tipo de Teléfono** que corresponda.



A continuación ingrese el **Código de Área** y el **Número de Teléfono** de la persona afiliada.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas por afiliado**

Fecha de Solicitud: 09/10/2017 UGL: 01

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: COSMAN JAVIERA Nro Beneficio: 10082163604 GP: 00

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 011 Nro Teléfono: 15 63001251

E-Mail de contacto: [Redacted]

**Solicitud**

Indique el motivo por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para el afiliado en cuestión:

Motivo: Seleccione ...

Justificación:

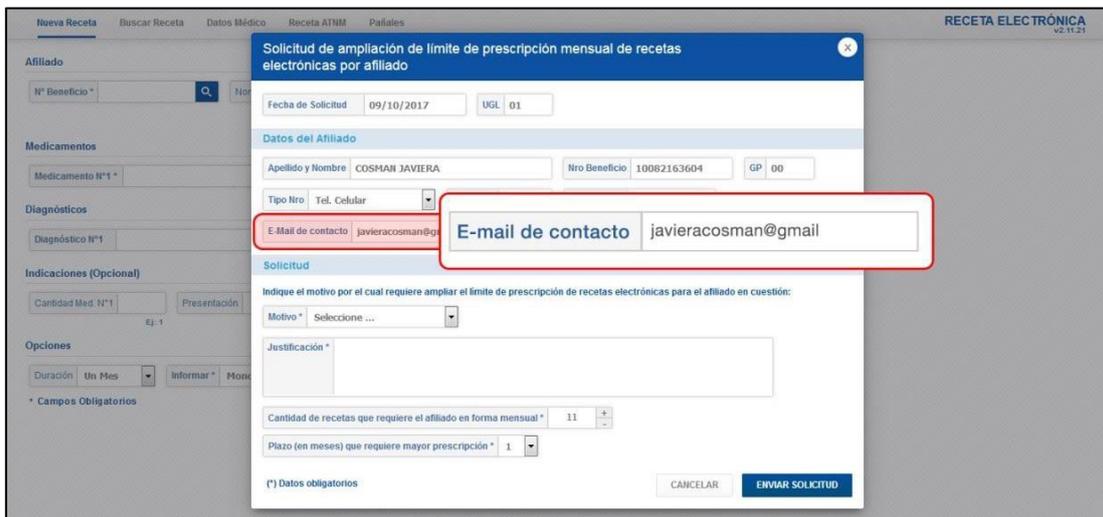
Cantidad de recetas que requiere el afiliado en forma mensual: 11

Plazo (en meses) que requiere mayor prescripción: 1

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Complete un **E-mail** de contacto de la persona afiliada.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas por afiliado**

Fecha de Solicitud: 09/10/2017 UGL: 01

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: COSMAN JAVIERA Nro Beneficio: 10082163604 GP: 00

Tipo Nro: Tel. Celular

E-Mail de contacto: javieracosman@gmail

**Solicitud**

Indique el motivo por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para el afiliado en cuestión:

Motivo: Seleccione ...

Justificación:

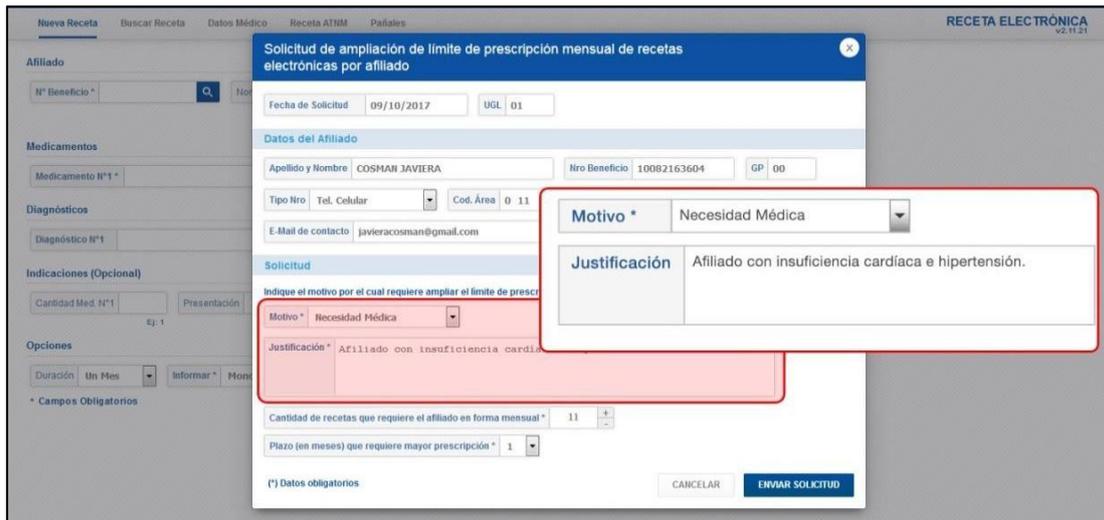
Cantidad de recetas que requiere el afiliado en forma mensual: 11

Plazo (en meses) que requiere mayor prescripción: 1

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Luego deberá seleccionar el **motivo** por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para la persona afiliada, e indicar la **justificación** correspondiente.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas por afiliado**

Fecha de Solicitud: 09/10/2017 UGL: 01

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: COSMAN JAVIERA Nro Beneficio: 10082163604 GP: 00

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63001251

E-Mail de contacto: javieracosman@gmail.com

**Solicitud**

Indique el motivo por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para el afiliado en cuestión:

Motivo \* Necesidad Médica

Justificación \* Afiliado con insuficiencia cardíaca e hipertensión.

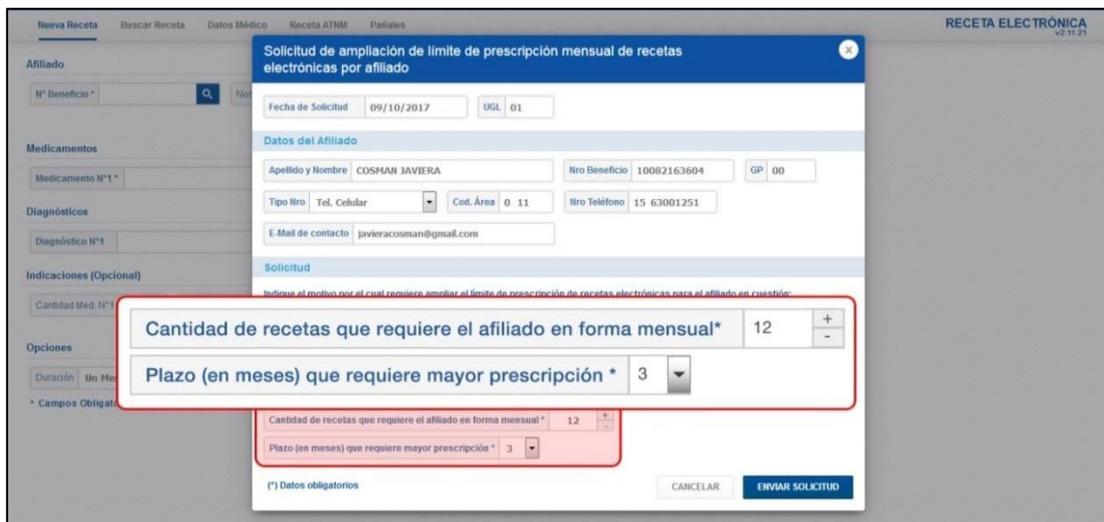
Cantidad de recetas que requiere el afiliado en forma mensual \* 11

Plazo (en meses) que requiere mayor prescripción \* 1

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Ingrese a continuación la **cantidad de recetas que requiere la persona afiliada en forma mensual, y el plazo en meses que requiere mayor prescripción.**



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas por afiliado**

Fecha de Solicitud: 09/10/2017 UGL: 01

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: COSMAN JAVIERA Nro Beneficio: 10082163604 GP: 00

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63001251

E-Mail de contacto: javieracosman@gmail.com

**Solicitud**

Indique el motivo por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para el afiliado en cuestión:

Motivo \* Necesidad Médica

Justificación \* Afiliado con insuficiencia cardíaca e hipertensión.

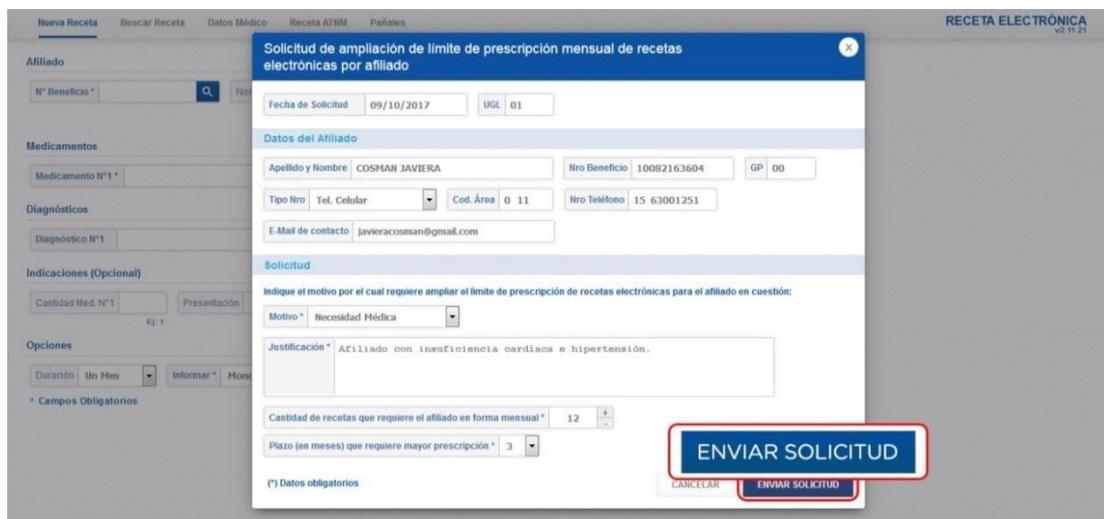
Cantidad de recetas que requiere el afiliado en forma mensual \* 12

Plazo (en meses) que requiere mayor prescripción \* 3

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Para finalizar presione el botón **Enviar Solicitud.**



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas por afiliado**

Fecha de Solicitud: 09/10/2017 UGL: 01

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: COSMAN JAVIERA Nro Beneficio: 10082163604 GP: 00

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63001251

E-Mail de contacto: javieracosman@gmail.com

**Solicitud**

Indique el motivo por el cual requiere ampliar el límite de prescripción de recetas electrónicas para el afiliado en cuestión:

Motivo \* Necesidad Médica

Justificación \* Afiliado con insuficiencia cardíaca e hipertensión.

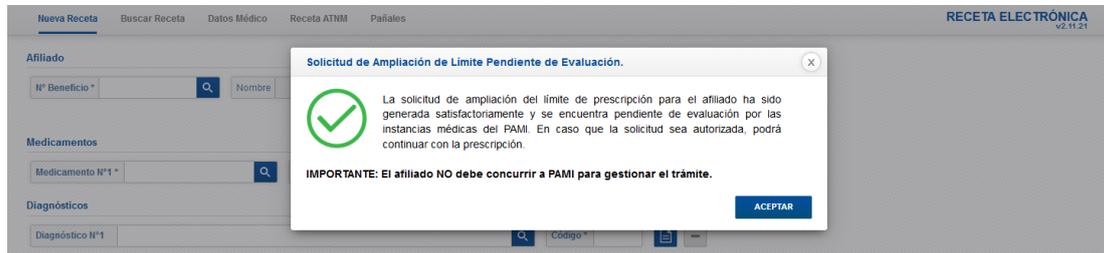
Cantidad de recetas que requiere el afiliado en forma mensual \* 12

Plazo (en meses) que requiere mayor prescripción \* 3

(\*) Datos obligatorios

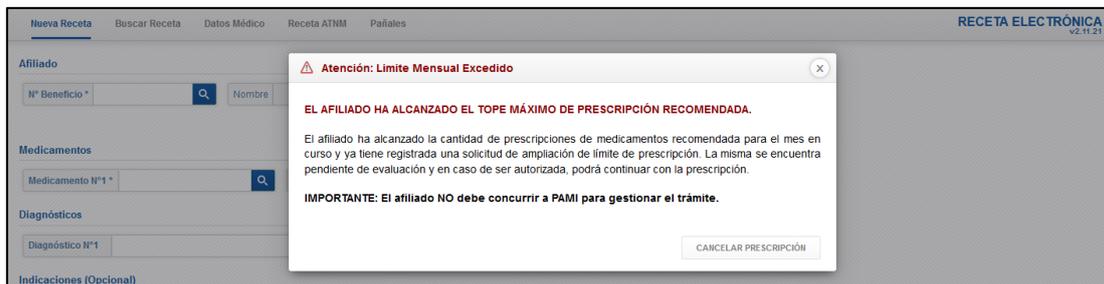
CANCELAR **ENVIAR SOLICITUD**

El sistema indicará que la solicitud de ampliación del límite de prescripción para la persona afiliada ha sido generada correctamente. La misma se encontrará pendiente de evaluación por las instancias médicas de PAMI.



**IMPORTANTE:** La persona afiliada no debe concurrir a su dependencia PAMI para gestionar el trámite. La evaluación médica de la solicitud se realizará de forma online, y en caso de autorizarse la ampliación del límite podrá continuar con la prescripción para dicha persona afiliada en el mes correspondiente.

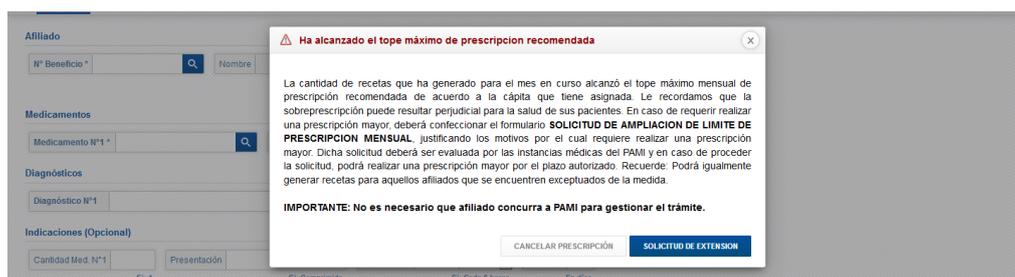
Una vez que haya completado y enviado la solicitud de ampliación del límite de prescripción para la persona afiliada, y la misma se encuentre pendiente de evaluación, visualizará el siguiente mensaje al momento de la prescripción.



**IMPORTANTE:** También visualizará dicha alerta en caso de que otro médico prescriptor haya registrado la solicitud de ampliación para la persona afiliada.

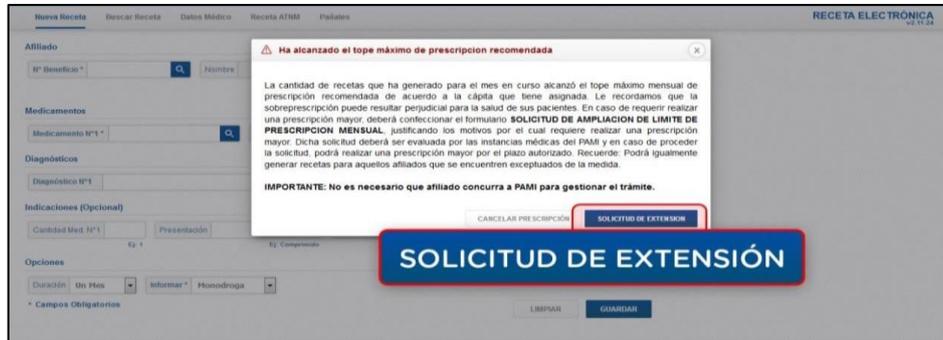
## PRESCRIPCIÓN RECOMENDADA POR PROFESIONAL

En caso de alcanzar el tope mensual de recetas electrónica, el sistema lo alertará con el siguiente mensaje:

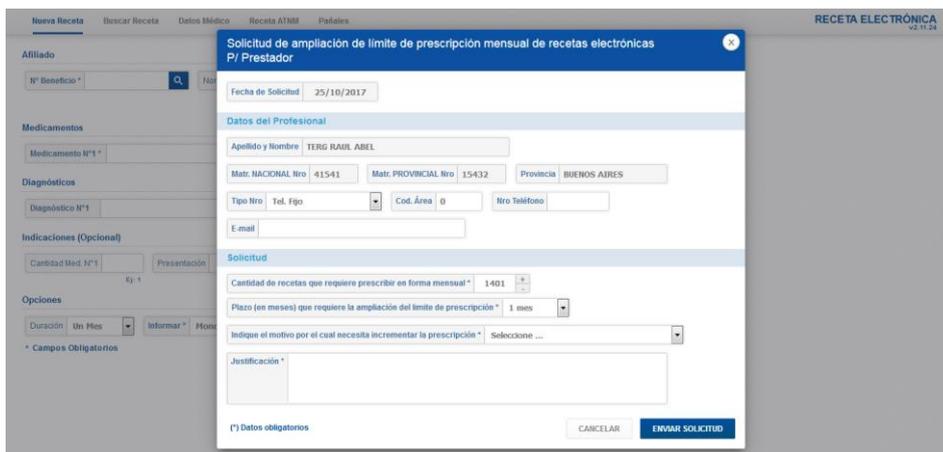


En caso de corresponder una mayor prescripción, deberá completar el formulario digital de **Solicitud De Ampliación de Limite de Prescripción Mensual** justificando los motivos.

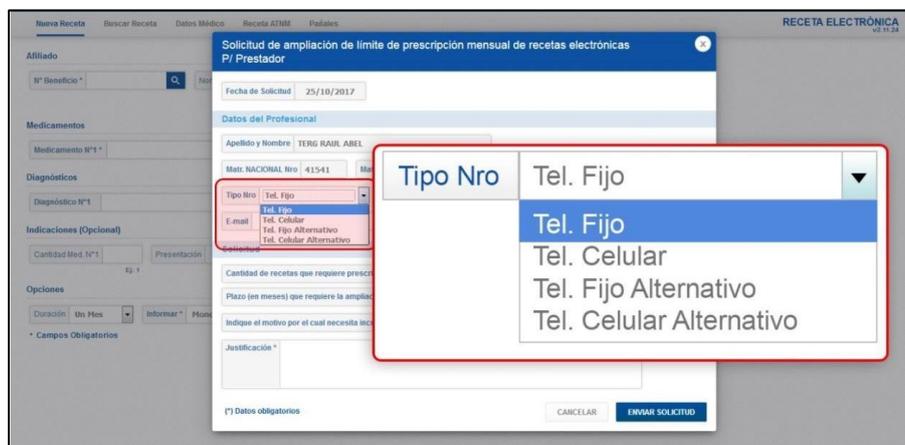
Para acceder a la solicitud presione el botón **Solicitud de Extensión**.



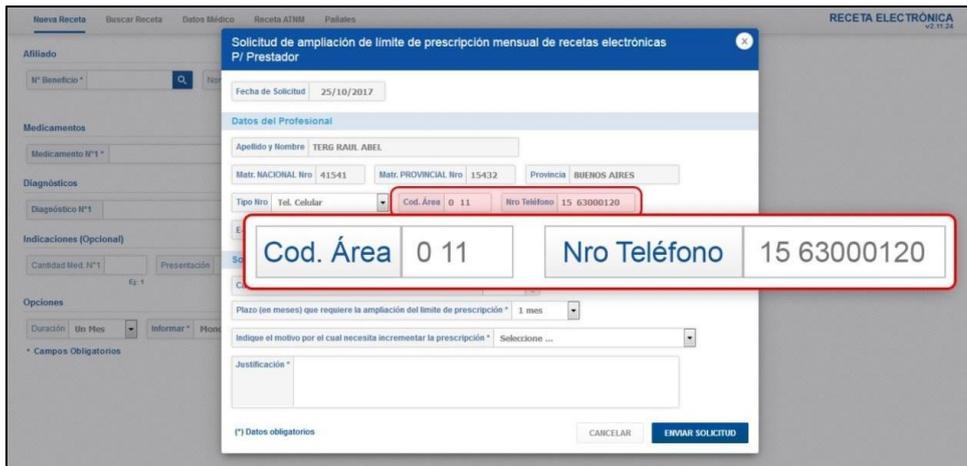
El sistema presentará la solicitud de ampliación del límite de la prescripción mensual de recetas electrónicas para el prestador, que deberá completar y enviar de manera online.



En primer lugar seleccione el **Tipo de Teléfono** que desea informar.



A continuación ingrese el **Código de Área** y el **Número de Teléfono** que corresponda.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

Matr. NACIONAL Nro: 41541 Matr. PROVINCIAL Nro: 15432 Provincia: BUENOS AIRES

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63000120

**Cod. Área** 0 11 **Nro Teléfono** 15 63000120

Plazo (en meses) que requiere la ampliación del límite de prescripción \*: 1 mes

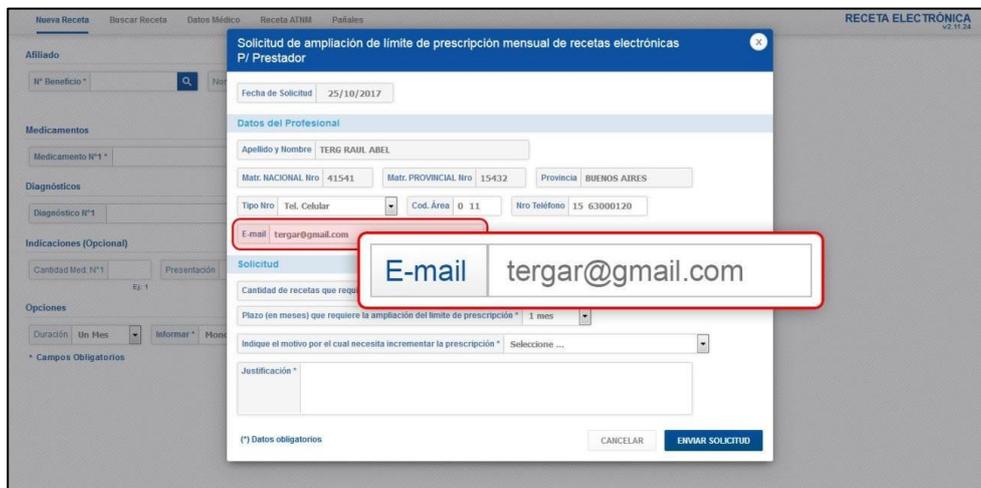
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \*: Seleccione ...

Justificación \*

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Complete su **E-mail** de contacto.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

Matr. NACIONAL Nro: 41541 Matr. PROVINCIAL Nro: 15432 Provincia: BUENOS AIRES

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63000120

**E-mail** tergar@gmail.com

**Solicitud**

Cantidad de recetas que requiere prescribir en forma mensual \*: 1800

Plazo (en meses) que requiere la ampliación del límite de prescripción \*: 1 mes

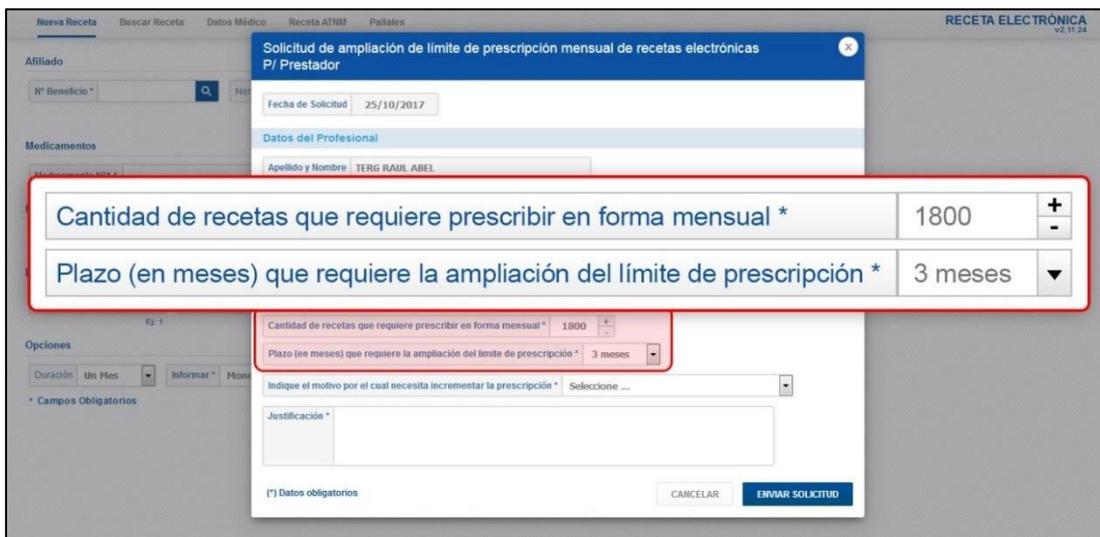
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \*: Seleccione ...

Justificación \*

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Luego ingrese la **cantidad total de recetas que quiere prescribir de forma mensual**, y el **plazo que requiere la ampliación** de dicho límite en la prescripción.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

**Cantidad de recetas que requiere prescribir en forma mensual \*** 1800

**Plazo (en meses) que requiere la ampliación del límite de prescripción \*** 3 meses

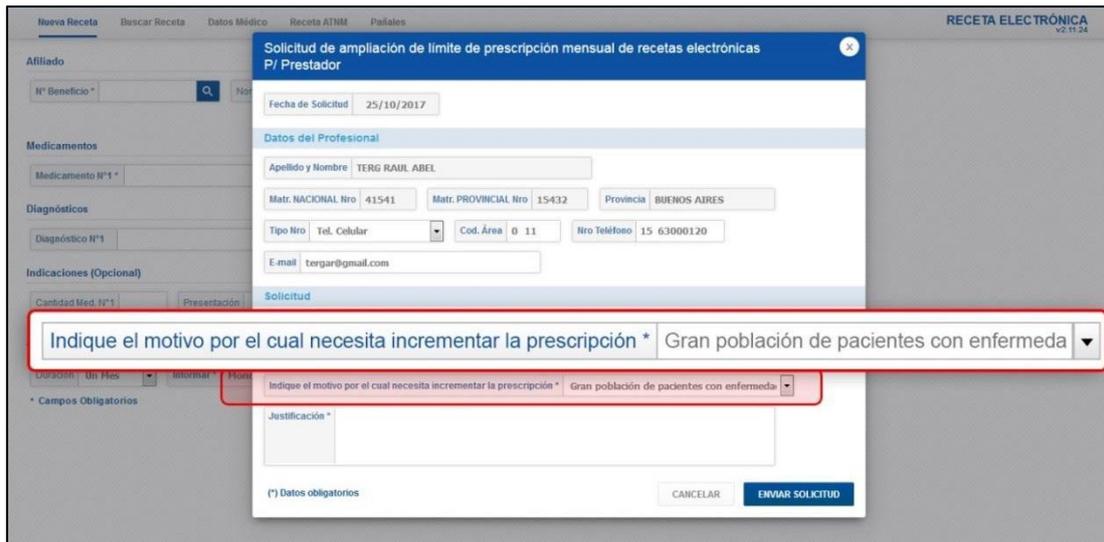
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \*: Seleccione ...

Justificación \*

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Seleccione el **motivo** por el cual necesita la ampliación de la prescripción.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

Matr. NACIONAL Nro: 41541 Matr. PROVINCIAL Nro: 15432 Provincia: BUENOS AIRES

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63000120

E-mail: tergar@gmail.com

**Solicitud**

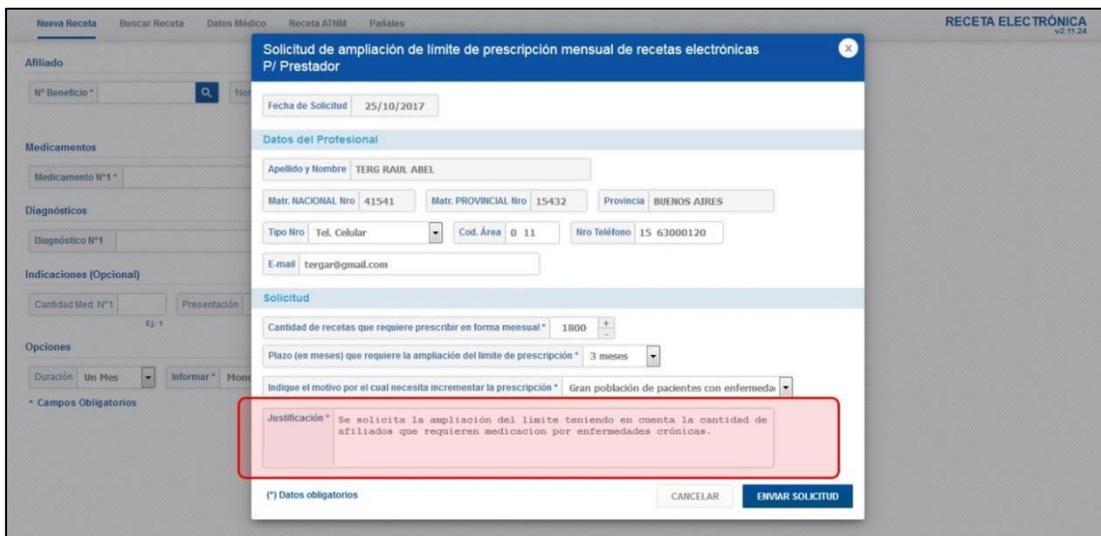
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \* Gran población de pacientes con enfermeda

Justificación \*

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Por último justifique la necesidad de incrementar la prescripción.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

Matr. NACIONAL Nro: 41541 Matr. PROVINCIAL Nro: 15432 Provincia: BUENOS AIRES

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63000120

E-mail: tergar@gmail.com

**Solicitud**

Cantidad de recetas que requiere prescribir en forma mensual \* 1800

Plazo (en meses) que requiere la ampliación del límite de prescripción \* 3 meses

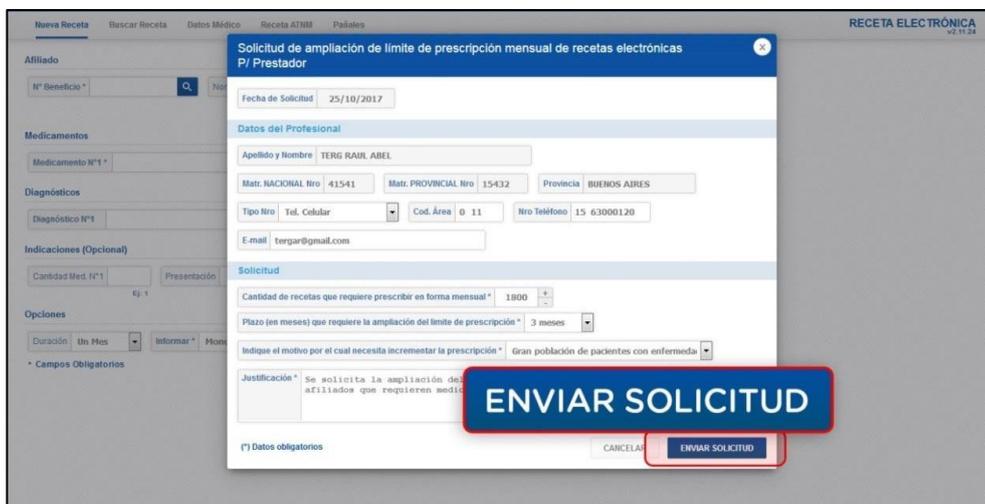
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \* Gran población de pacientes con enfermeda

Justificación \* Se solicita la ampliación del límite teniendo en cuenta la cantidad de afiliados que requieren medicación por enfermedades crónicas.

(\*) Datos obligatorios

CANCELAR ENVIAR SOLICITUD

Para finalizar presione el botón **Enviar Solicitud**.



**Solicitud de ampliación de límite de prescripción mensual de recetas electrónicas P/ Prestador**

Fecha de Solicitud: 25/10/2017

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: TERG RAUL ABEL

Matr. NACIONAL Nro: 41541 Matr. PROVINCIAL Nro: 15432 Provincia: BUENOS AIRES

Tipo Nro: Tel. Celular Cod. Área: 0 11 Nro Teléfono: 15 63000120

E-mail: tergar@gmail.com

**Solicitud**

Cantidad de recetas que requiere prescribir en forma mensual \* 1800

Plazo (en meses) que requiere la ampliación del límite de prescripción \* 3 meses

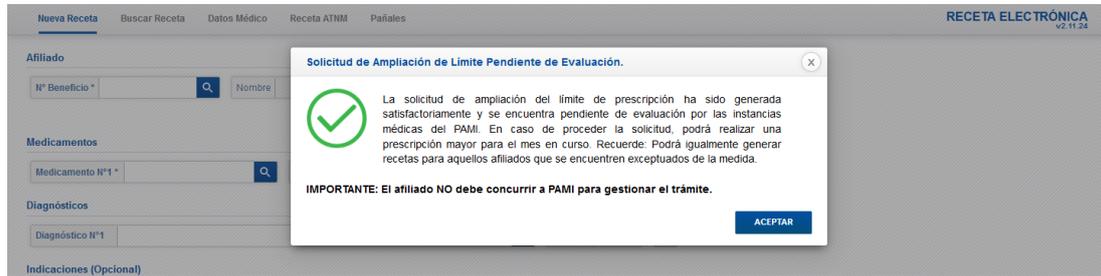
Indique el motivo por el cual necesita incrementar la prescripción \* Gran población de pacientes con enfermeda

Justificación \* Se solicita la ampliación del límite teniendo en cuenta la cantidad de afiliados que requieren medicación por enfermedades crónicas.

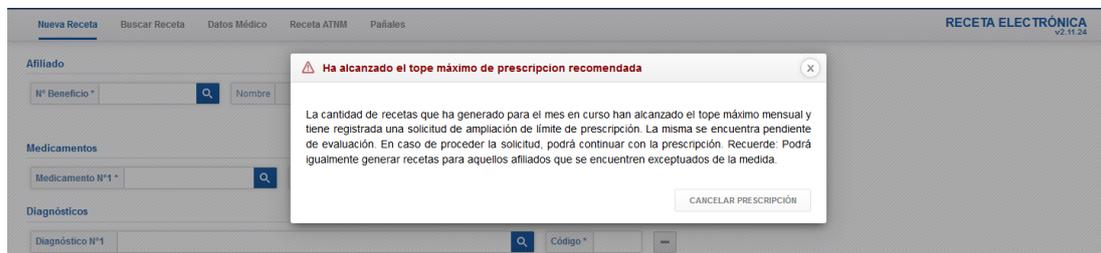
(\*) Datos obligatorios

CANCELAR **ENVIAR SOLICITUD**

El sistema indicará que la solicitud de ampliación del límite de prescripción ha sido generada correctamente. La misma se encontrará pendiente de evaluación por las instancias médicas de PAMI.



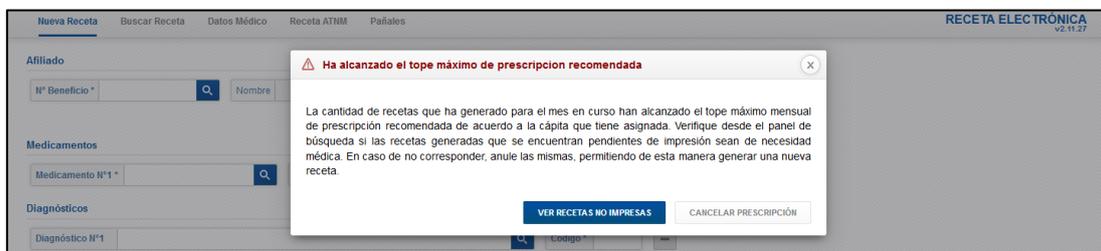
Una vez que haya completado y enviado la solicitud de ampliación del límite de prescripción, y la misma se encuentre pendiente de evaluación, visualizará el siguiente mensaje al momento de la prescripción.



**IMPORTANTE:** La evaluación médica de la solicitud se realizará de forma online, y en caso de autorizarse la ampliación del límite el profesional podrá continuar con la prescripción en el mes correspondiente. **Es importante mencionar que aun habiendo superado el límite, podrá continuar generando recetas a aquellas personas afiliadas que se encuentren exceptuados de la aplicación del límite de recetas.**

## RECETAS NO IMPRESAS

En caso de alcanzar el tope máximo mensual de prescripción recomendada, y de tener recetas electrónicas generadas que se encuentran pendiente de impresión, visualizará el siguiente mensaje:



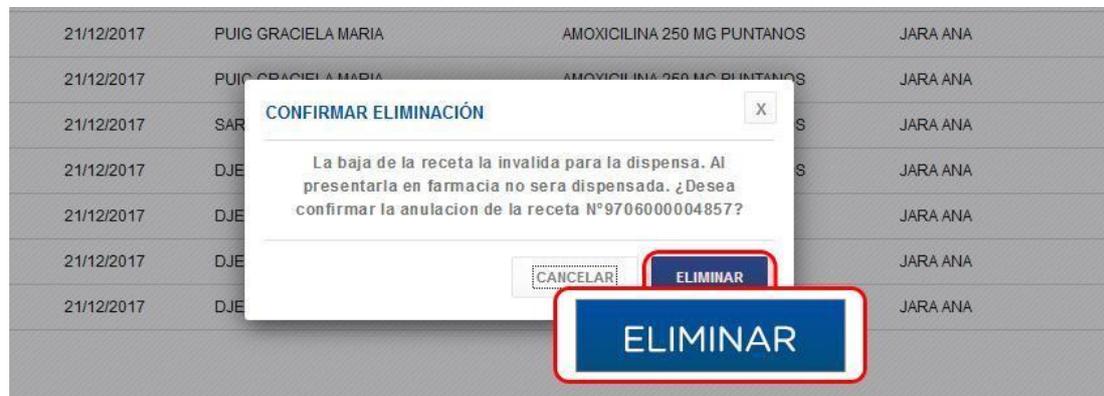
Para verificar las recetas que se encuentran pendiente de impresión presione sobre el botón **Ver recetas no impresas:**



En caso de no persistir la necesidad médica podrá anular las recetas generadas que se encuentran pendientes de impresión, permitiendo de esta manera la posibilidad de generar nuevas recetas. Para ello verifique aquella receta que deba anular, y presione el botón correspondiente.

NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFIILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
9706000004925	21/11/2017	21/12/2017	TODARELLI GLORIA CRISTINA	ENALAPRIL RICHET	JARA ANA		NO
9706000004895	21/11/2017	21/12/2017	PUIG GRACIELA MARIA	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004888	21/11/2017	21/12/2017	PUIG GRACIELA MARIA	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004871	21/11/2017	21/12/2017	SARIKAMICHIAN KRICKOR KEVORK	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004864	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN ROSA	AMOXICILINA 500 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004857	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN ROSA	ENALAPRIL RICHET	JARA ANA		NO
9706000004840	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN LUCIA	AMOXI 250 MAR	JARA ANA		NO
9706000004833	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN LUCIA	ENALAFEL	JARA ANA		NO

A continuación confirme la eliminación de la receta electrónica.



La receta electrónica seleccionada se dará de baja, y visualizará su fecha de anulación.

NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFIILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
9706000004925	21/11/2017	21/12/2017	TODARELLI GLORIA CRISTINA	ENALAPRIL RICHET	JARA ANA		NO
9706000004895	21/11/2017	21/12/2017	PUIG GRACIELA MARIA	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004888	21/11/2017	21/12/2017	PUIG GRACIELA MARIA	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004871	21/11/2017	21/12/2017	SARIKAMICHIAN KRICKOR KEVORK	AMOXICILINA 250 MG PUNTANOS	JARA ANA	21/11/2017	NO
9706000004864	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN ROSA	AMOXICILINA 500 MG PUNTANOS	JARA ANA		NO
9706000004857	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN ROSA	ENALAPRIL RICHET	JARA ANA		NO
9706000004840	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN LUCIA	AMOXI 250 MAR	JARA ANA		NO
9706000004833	21/11/2017	21/12/2017	DJEREKJIAN LUCIA	ENALAFEL	JARA ANA		NO

Una vez anulada la receta que se encontraba pendiente de impresión, podrá continuar con la prescripción electrónica.

# BUSCAR RECETA ELECTRÓNICA

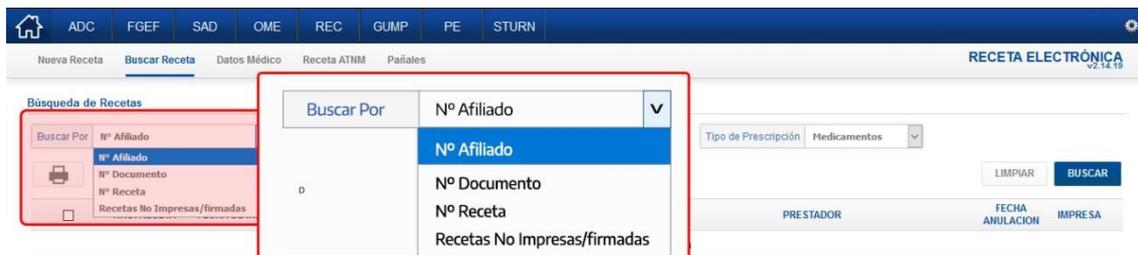
Para **buscar** una receta que ha sido generada en el sistema, en primer lugar presione la opción **Buscar Receta**.



El sistema lo conducirá al **Buscador de Recetas**.



Seleccione el criterio de búsqueda por el cual desea encontrar la receta en el sistema: **Número de Afiliado, Número de Documento, Número de Receta, o Recetas No Impresas**.



**IMPORTANTE:** El filtro de búsqueda **Recetas No impresas** le permitirá visualizar todas las recetas generadas que se encuentran pendiente de impresión para el mes en curso, o los dos meses siguientes, según el período que seleccione.

Ingrese el dato de la receta que desea encontrar según el criterio de búsqueda que haya seleccionado.



Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.19

Búsqueda de Recetas

Desde  Hasta  Tipo de Prescripción Medicamentos

PRESTADOR

No hay resultados para la búsqueda especificada

El filtro de búsqueda **Fechas Desde** y **Fecha Hasta**, permite buscar recetas de una persona afiliada en particular para un período determinado.



Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.19

Búsqueda de Recetas

Desde  Hasta  Tipo de Prescripción Medicamentos

NRO. RECETA  FECHA DE INICIO  FECHA DE VENCIMIENTO AFILIADO  MEDICAMENTOS  PRESTADOR

No hay resultados para la búsqueda especificada

Para consultar las recetas electrónicas generadas únicamente por usted, seleccione le opción **Sólo Mis Recetas**.



Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.19

Búsqueda de Recetas

Desde  Hasta  Tipo de Prescripción Medicamentos

**SÓLO MIS RECETAS**   **SOLO MIS RECETAS**

NRO. RECETA  FECHA DE INICIO  FECHA DE VENCIMIENTO AFILIADO  MEDICAMENTOS  PRESTADOR

No hay resultados para la búsqueda especificada

Por último indique el Tipo de Prescripción **Medicamentos**.



Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.19

Búsqueda de Recetas

Desde  Hasta  Tipo de Prescripción Medicamentos

**SÓLO MIS RECETAS**

NRO. RECETA  FECHA DE INICIO  FECHA DE VENCIMIENTO AFILIADO  MEDICAMENTOS  PRESTADOR

No hay resultados para la búsqueda especificada

El sistema desplegará el listado de recetas encontradas. Podrá visualizar, **Número de Receta**, **Fecha de Inicio**, **Fecha de Vencimiento**, **Nombre y Apellido** de la persona afiliada, **Medicamento**, **Prestador** prescriptor, y **Fecha de Anulación** (en caso que este anulada).

Nueva Receta **Buscar Receta** Datos Médico Receta ATNM Pañales RECETA ELECTRÓNICA v2.14.19

Búsqueda de Recetas

Buscar Por: N° Afiliado: 15024648140000 Desde: 01/04/2020 Hasta: 20/04/2020 Tipo de Prescripción: Medicamentos

SÓLO MIS RECETAS LIMPIAR **BUSCAR**

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFLIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input type="checkbox"/>	9037000001714	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001684	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	NO	
<input type="checkbox"/>	9037000001677	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001646	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001639	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001608	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001592	16/04/2020	16/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA RICHET GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001561	16/04/2020	16/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	

En caso de que alguna receta prescrita a la persona afiliada haya presentado interacciones entre drogas, visualizará el ícono de alerta  en la misma. Presione sobre el mismo para más información.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFLIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input type="checkbox"/>	9406001992800	10/09/2014	10/10/2014	MARACHLIAN MARIA	LOTRIAL RIVOTRIL	IRIARTE MARIANA		
<input type="checkbox"/>	9406001992794	10/09/2014	10/10/2014	MARACHLIAN MARIA	LOTRIAL	IRIARTE MARIANA		
<input type="checkbox"/>	9406001992763	10/09/2014	10/10/2014	MARACHLIAN MARIA	CLOTRIMAZOL ILAB ZOMIGON	IRIARTE MARIANA		
<input type="checkbox"/>	9494001992685	09/09/2014	09/10/2014	MARACHLIAN MARIA	LOTRIAL FLUCONAZOL TUTEUR	BARRERA		
<input type="checkbox"/>	9494001992678	09/09/2014	09/10/2014	MARACHLIAN MARIA	CLOTRIX FLUCONAZOL TUTEUR	BARRERA		
<input type="checkbox"/>	9494001992647	09/09/2014	09/10/2014	MARACHLIAN MARIA	CLOTRIX FLUCONAZOL TUTEUR	BARRERA		
<input type="checkbox"/>	9406001991926	21/08/2014	20/09/2014	MARACHLIAN MARIA	LOTRIAL	IRIARTE MARIANA	NO	
<input type="checkbox"/>	9406001991919	21/08/2014	20/09/2014	MARACHLIAN MARIA	CO-RENITEC LOTRIAL	IRIARTE MARIANA	NO	

El sistema habilitará una ventana donde visualizará los medicamentos recetados, y la descripción de las interacciones entre las drogas.

**INTERACCIONES DE LA RECETA** X

**MEDICAMENTOS RECETADOS**

- o CLOTRIMAZOL ILAB - 1% CR.X 20 G - CLOTRIMAZOL
- o ZOMIGON - 2.5 MG COM.PX 3 - ZOLMITRIPTÁN

**INTERACCIONES**

DROGA A	DROGA B	DESCRIPCION
fluconazol	zolmitriptán	La asociación de zolmitriptan con fluconazol produce un aumento del riesgo de cardiotoxicidad (prolongación Q-T, torsión de punta, paro cardíaco) debido a efectos cardíacos aditivos.

**CERRAR**

## HISTORIA FARMACOLÓGICA UNIFICADA

El sistema permitirá consultar las recetas electrónicas generadas por otros médicos prescriptores a una persona afiliada. Para ello deberá ingresar los datos de la persona afiliada que desea consultar su historia farmacológica, y **no** tildar la opción **Sólo mis recetas**.

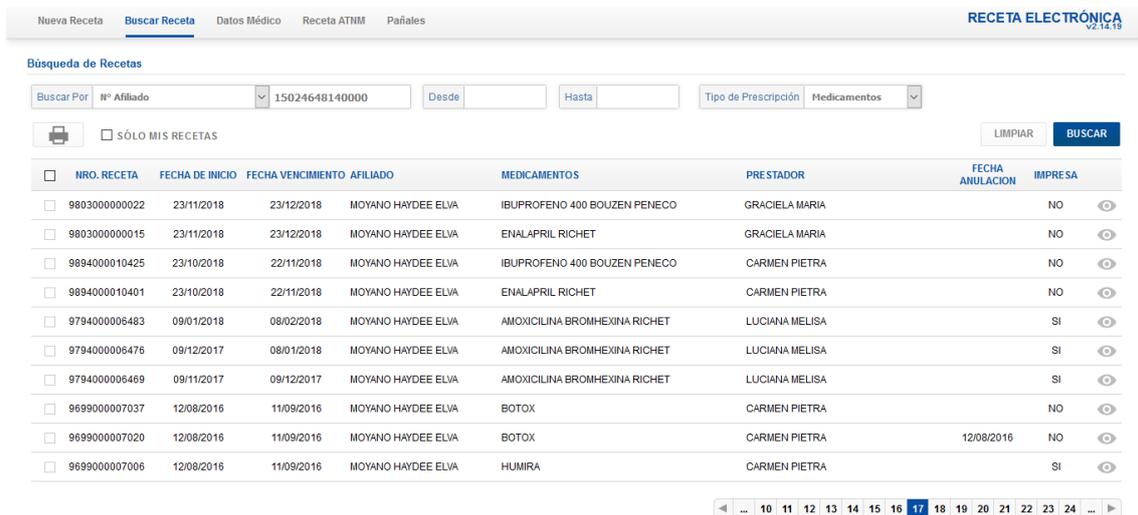


Busqueda de

SÓLO MIS RECETAS

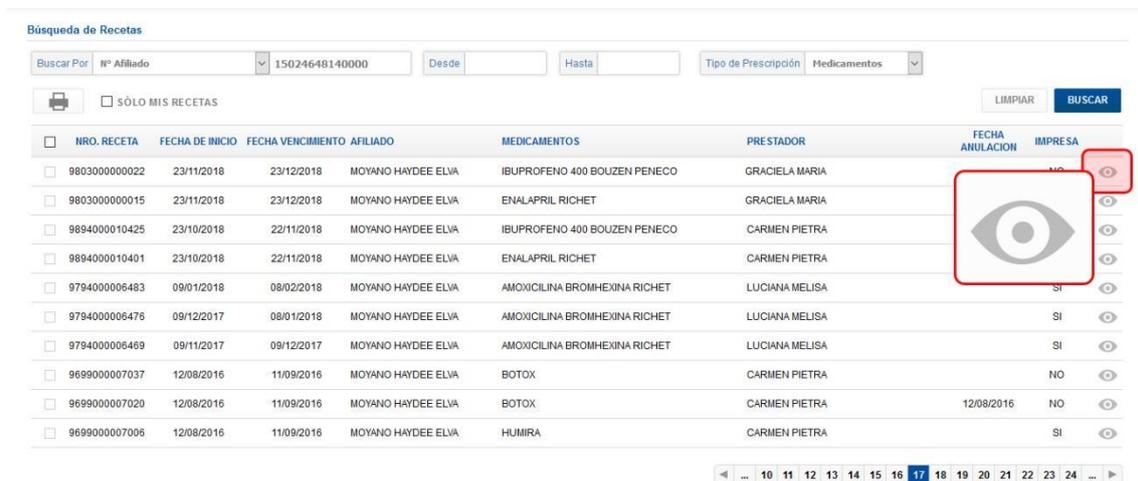
SOLO MIS RECETAS

A continuación visualizará todas las recetas electrónicas generadas para dicha persona afiliada, especificando que médico prescriptor ha realizado la misma.



NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
9803000000022	23/11/2018	23/12/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	IBUPROFENO 400 BOUZEN PENECO	GRACIELA MARIA		NO
9803000000015	23/11/2018	23/12/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	ENALAPRIL RICHTET	GRACIELA MARIA		NO
9894000010425	23/10/2018	22/11/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	IBUPROFENO 400 BOUZEN PENECO	CARMEN PIETRA		NO
9894000010401	23/10/2018	22/11/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	ENALAPRIL RICHTET	CARMEN PIETRA		NO
9794000005483	09/01/2018	08/02/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9794000005476	09/12/2017	08/01/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9794000005469	09/11/2017	09/12/2017	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9699000007037	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	BOTOX	CARMEN PIETRA		NO
9699000007020	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	BOTOX	CARMEN PIETRA	12/08/2016	NO
9699000007006	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	HUMIRA	CARMEN PIETRA		SI

Para consultar la información de algunas de ellas presione sobre el botón **Visualizar Receta**.



NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
9803000000022	23/11/2018	23/12/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	IBUPROFENO 400 BOUZEN PENECO	GRACIELA MARIA		NO
9803000000015	23/11/2018	23/12/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	ENALAPRIL RICHTET	GRACIELA MARIA		NO
9894000010425	23/10/2018	22/11/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	IBUPROFENO 400 BOUZEN PENECO	CARMEN PIETRA		NO
9894000010401	23/10/2018	22/11/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	ENALAPRIL RICHTET	CARMEN PIETRA		NO
9794000005483	09/01/2018	08/02/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9794000005476	09/12/2017	08/01/2018	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9794000005469	09/11/2017	09/12/2017	MOYANO HAYDEE ELVA	AMOXICILINA BROMHEXINA RICHTET	LUCIANA MELISA		SI
9699000007037	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	BOTOX	CARMEN PIETRA		NO
9699000007020	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	BOTOX	CARMEN PIETRA	12/08/2016	NO
9699000007006	12/08/2016	11/09/2016	MOYANO HAYDEE ELVA	HUMIRA	CARMEN PIETRA		SI

**IMPORTANTE:** Cabe destacar que no podrá anular ni imprimir recetas electrónicas generadas por otros médicos prescriptores.

## REENVIAR RECETA

En caso que la persona afiliada solicite nuevamente el envío de una receta electrónica, podrá reenviarle el correo electrónico. Es importante mencionar que no se podrán reenviar recetas vencidas. Para ello busque la receta que desea reenviar, y presione el botón **Visualizar Receta**.

Búsqueda de Recetas

Buscar Por: N° Afiliado: 15024648140000 Desde: Hasta: Tipo de Prescripción Medicamentos

SÓLO MIS RECETAS LIMPIAR BUSCAR

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input type="checkbox"/>	9037000001905	27/07/2020	26/08/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001899	27/06/2020	27/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001882	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001875	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001868	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001851	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001844	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001837	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001820	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001813	18/05/2020	17/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ... ▶

El sistema lo direccionará al detalle de la receta seleccionada. A continuación, presione el botón **Reenviar receta al afiliado**.

**N° DE RECETA**  
**9037000001905**

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000 Nombre: MOYANO HAYDEE ELVA Edad: 82 N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria) Código: I10

Droga: enalapril Pres.: 10 mg comp.ran.x 100 Cant.: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca Código: I50

Droga: amlodipina Pres.: 10 mg c

No hay indicaciones para la receta actual.

**REENVIAR RECETA AL AFILIADO**

REENVIAR RECETA AL AFILIADO
IMPRIMIR
VOLVER

El sistema le solicitará que indique el mail al que se le debe enviar la receta electrónica. Para finalizar presione el botón **Reenviar**.



## REIMPRIMIR RECETA ELECTRÓNICA

El sistema permitirá **reimprimir** una Receta Electrónica generada con anterioridad, o bien imprimir una receta que no se ha impreso al momento de su generación. Para ello realice la búsqueda de la receta que desea imprimir, y presione el botón **Visualizar Receta**.

Búsqueda de Recetas

Buscar Por: N° Afiliado: 15024648140000 Desde: Hasta: Tipo de Prescripción: Medicamentos

SÓLO MIS RECETAS LIMPIAR **BUSCAR**

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFIILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input type="checkbox"/>	9037000001905	27/07/2020	26/08/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001899	27/06/2020	27/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001882	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001875	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001868	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001851	27/05/2020	26/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001844	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001837	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001820	19/05/2020	18/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	
<input type="checkbox"/>	9037000001813	18/05/2020	17/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA	SI	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ...

El sistema lo direccionará al detalle de la receta seleccionada. Para continuar presione el botón **Imprimir**.

**N° DE RECETA**  
**9037000001905**

**Afiliado**

N° Beneficio: 15024648140000 Nombre: MOYANO HAYDEE ELVA Edad: 82 N° Documento: 3565265

**RP1**

Diagnóstico N°1: Hipertension esencial (primaria) Código: I10

Droga: enalapril Pres.: 10 mg comp.ran.x 100 Cant.: 1

**RP2**

Diagnóstico N°2: Insuficiencia cardiaca

Droga: amlodipina Pres.: 10 mg comp.desin.orab30 Cant.: 1

No hay indicaciones para la receta actual.

**IMPRIMIR**

REENVIAR RECETA AL AFIILIADO **IMPRIMIR** VOLVER

**IMPORTANTE:** Las recetas impresas figurarán con **Si** en la columna **Impresa**, de lo contrario figurará **No**.

**Búsqueda de Recetas**

Buscar Por: N° Afiliado: 15024648140000 Desde: Hasta: Tipo de Prescripción: Medicamentos

SÓLO MIS RECETAS LIMPIAR BUSCAR

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input type="checkbox"/>	9037000001783	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001776	22/06/2020	22/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001769	22/05/2020	21/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001752	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001745	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001738	17/06/2020	17/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001721	17/05/2020	16/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001714	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		SI
<input type="checkbox"/>	9037000001691	17/05/2020	16/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		NO
<input type="checkbox"/>	9037000001684	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	LUCIANA MELISA		NO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ... ▶

Otra forma de imprimir la receta, es seleccionándola y presionando el botón de la impresora.

**Búsqueda de Recetas**

Buscar Por: N° Afiliado: 15024648140000 Desde: Hasta: Tipo de Prescripción: Medicamentos

SÓLO MIS RECETAS LIMPIAR BUSCAR

<input type="checkbox"/>	NRO. RECETA	FECHA DE INICIO	FECHA VENCIMIENTO	AFILIADO	MEDICAMENTOS	PRESTADOR	FECHA ANULACION	IMPRESA
<input checked="" type="checkbox"/>	783	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	776	22/06/2020	22/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001769	22/05/2020	21/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001752	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001745	22/04/2020	22/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001738	17/06/2020	17/07/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001721	17/05/2020	16/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001714	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		SI
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001691	17/05/2020	16/06/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		NO
<input checked="" type="checkbox"/>	9037000001684	17/04/2020	17/05/2020	MOYANO HAYDEE ELVA	GADOPRIL CARDIOREX CDO	MARACHLIAN LUCIANA MELISA		NO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ... ▶

**IMPORTANTE:** Esta última forma de impresión permitirá imprimir más de una receta en el mismo momento, seleccionando todas las que sean necesarias, y presionando el botón de **Imprimir**.