



# CRONICIDAD

HISTORIA CLINICA / FICHA REGISTRO  
VIGENCIA SEMESTRAL (Resol.310/04 S.S.S. y Modificaciones)

**DAR SALUD**  
RNOS OSPFeSIQyP

Obra Social del Personal de la Federación de Sindicatos de la Industria Química y Petroquímica RNOS 1-2800-3

Los medios para enviar formularios son: por correo electrónico a [asistencia@audifarmsalud.com.ar](mailto:asistencia@audifarmsalud.com.ar), por WhatsApp al 011-3841-6805. Ante cualquier consulta comuníquese al 011-3985-5439, en el horario de 8:00 a 17:00hs, los días hábiles.

Ingreso  Reingreso

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO:

Nº DE BENEFICIARIO:

DNI TIPO:

DNI NRO:

DOMICILIO:

TEL.:

LOCALIDAD – PROVINCIA:

MAIL:

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

EDAD:

SEXO: F / M / O

**NOTA:** Es requisito indispensable que el médico tratante complete la **DOSIS DIARIA** solicitada en el cuadro, a fines de una correcta auditoría.  
*Ley 25.649, Art. Segundo "Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común Internacional que se indique, seguida de su forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración".*

**TRATAMIENTO SOLICITADO** (\*) OBLIGATORIO MÉDICO PRESCRIPTOR

MONODROGA*	POTENCIA*	PRESENTACIÓN*	DOSIS DIARIA*	ENVASES
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

  

Ejemplo de llenado de formulario medicamento	MONODROGA	POTENCIA	PRESENTACIÓN	DOSIS DIARIA	ENVASES
	Enalapril	10 mg	comprimidos	2 x día	1 x 60
	Timolol	0,50%	gotas	1 c/ojo c/12hs	1

**BREVE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:**

**DIAGNÓSTICO / PATOLOGÍA** (Marcar con una X)

Enfermedades Cardiovasculares y Tratamientos de Prevención primaria y secundaria	Enfermedades Endócrinas	Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas
HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL (I10) <input type="radio"/>	DISLIPEMIAS (E78) <input type="radio"/>	ARTRITIS REUMATOIDEA (M06) <input type="radio"/>
HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA (I15) <input type="radio"/>	HIPERTIROIDISMO (E05) <input type="radio"/>	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (M32) <input type="radio"/>
INSUFICIENCIA CORONARIA (I11) <input type="radio"/>	HIPOTIROIDISMO (E02) <input type="radio"/>	ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVAS (M340) <input type="radio"/>
CARDIOPATIA ISQUEMICA (I255) <input type="radio"/>	<b>Enfermedades Respiratorias</b>	GOTA CRONICA (M10) <input type="radio"/>
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (I500) <input type="radio"/>	ASMA BRONQUIAL (J45) <input type="radio"/>	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIS (M08) <input type="radio"/>
INSUFICIENCIA CARDIACA (I50) <input type="radio"/>	FIBROSIS PULMONAR (J84) <input type="radio"/>	POLIMIOSITIS (M332) <input type="radio"/>
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (I21) <input type="radio"/>	EPOC (J44) <input type="radio"/>	DERMATOMIOSITIS (M33) <input type="radio"/>
TTO.ANTICOAGULANTE (D68) <input type="radio"/>	<b>Enfermedades Neurológicas</b>	SINDROME DE SJÖGREN (M350) <input type="radio"/>
ARRITMIAS (I49) <input type="radio"/>	PARKINSON (G20) <input type="radio"/>	POLIMIALGIA REUMATICA (M353) <input type="radio"/>
TERAPEUTICA ANTIAGREGANTE (I24) <input type="radio"/>	EPILEPSIA (G40) <input type="radio"/>	COLITIS ULCEROSA (K51) <input type="radio"/>
PREV. 1ª DE CARDIOPATIA ISQUEMICA (I64) <input type="radio"/>	<b>Enfermedades Psiquiátricas</b>	ENFERMEDAD DE CROHN (K50) <input type="radio"/>
PREV. 2ª DE CARDIOPATIA ISQUEMICA (I67) <input type="radio"/>	ESQUIZOFRENIA (F20) <input type="radio"/>	<b>Enfermedades Oftalmológicas</b>
	PSICOSIS ORGANICAS (F29) <input type="radio"/>	GLAUCOMA (HIPERTENSION OCULAR) (H40) <input type="radio"/>

**OTRAS PATOLOGÍAS COMPRENDIDAS DENTRO DE LA RESOL.310/04:**

SELLO Y FIRMA DEL PROFESIONAL

FECHA DE PRESCRIPCIÓN

**IMPORTANTE:** La presente debe estar acompañada de la prescripción / receta original para cada retiro mensual, es decir que la planilla no reemplaza a la orden médica para el retiro por mostrador de farmacia.