



FORMULARIO PARA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

Datos del Afiliado	Nombre y Apellido (*):	Código							
		Edad							
Diagnósticos									

Adjuntar **HISTORIA CLÍNICA** si es primera indicación bajo Tratamiento Prolongado y por variaciones de dosis

PRESCRIPCIÓN

Rp ₁	<u>Droga(s) / Principio Activo/ Concentración/ Forma Farmacéutica (*)</u>	<u>Dosis Diaria (*)</u>
	<u>Sugerencia Comercial</u>	
Rp ₂	<u>Droga(s) / Principio Activo/ Concentración/ Forma Farmacéutica (*)</u>	<u>Dosis Diaria (*)</u>
	<u>Sugerencia Comercial</u>	
Rp ₃	<u>Droga(s) / Principio Activo/ Concentración/ Forma Farmacéutica (*)</u>	<u>Dosis Diaria (*)</u>
	<u>Sugerencia Comercial</u>	
Rp ₄	<u>Droga(s) / Principio Activo/ Concentración/ Forma Farmacéutica (*)</u>	<u>Dosis Diaria (*)</u>
	<u>Sugerencia Comercial</u>	

Nº Matricula		Firma y Sello Prescriptor (*)
Fecha Prescripción (*)		

MUY IMPORTANTE!

Sólo tendrán cobertura los medicamentos indicados para las franjas terapéuticas o patologías detalladas al dorso.

Tratamiento Autorizado Desde				Firma Auditor Caja Forense
Tratamiento Autorizado Hasta				

(*) OBLIGATORIOS

OBSERVACIONES:

--

NORMATIVAS

- 1- El presente formulario será considerado válido cuando haya sido completado exclusivamente por el médico tratante.
- 2- Cuando el afiliado es atendido por más de un profesional, cada uno deberá prescribir en formulario distinto la medicación correspondiente al tratamiento según diagnóstico indicado.
- 3- El tiempo indicado para tratamiento prolongado PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS es de 90 a 180 días como máximo. **Para renovaciones, luego de haber tenido dos autorizaciones anteriores y consecutivas, que mantengan el MISMO ESQUEMA FARMACO TERAPEUTICO podrá ser solicitado con una vigencia de hasta 360 días como máximo.**
- 4- No son reconocidas dentro de este sistema:
 - a) Formas Farmacéuticas Tópicas o de aplicación local (cremas, geles, pomadas, etc.)
 - b) Medicamentos psicotrópicos/estupefacientes de venta bajo receta archivada.

NOTA: No se autorizaran modalidad tratamientos prolongados a menores de 16 años.

Franjas Terapéuticas y Patologías cubiertas dentro del Formulario para Enfermedades Crónicas Específicas (FECE)

Aparato Digestivo y Metabolismo

- Antiácidos
- Antiulcerosos: antagonistasreceptores H2 de histamina
- Diabetes: hipoglucemiantes e insulinas
- Hipolipemiantes

Aparato Ginecológico

- Trat. Menopausia

Aparato Urológico

- Enf. de la próstata

Oftalmología

- Glaucoma
- Xeroftalmia

Sistema Cardiovascular

- Insuficiencia cardíaca
- Antiarrítmicos
- Vasodilatadores coronarios
- Antihipertensivos
- Diuréticos

Sangre - Organos Hematopoyéticos

- Antitrombóticos
- Antianémicos
- Antiagregantes plaquetarios

Aparato Respiratorio

- Asma
- EPOC

Sistema Endocrino

- Hipotiroidismo

Sistema Músculo Esquelético

- Osteoporosis
- Hiperuricemia

Sistema Nervioso Central

- Antiepilépticos
- Antiparkinsonianos