



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales



Corrientes,.....de.....de 2013

**PLAN TERAPEUTICO
 NUTRICIONAL/ENDOCRINOLOGICO**

TRAMITE DE PREFERENTE DESPACHO

Señora
 Delegada Rectoral del ISSUNNE
 Dra. María Mercedes González
 S...../.....D:

El/la que suscribe.....
DNI N°..... se dirige a usted y por su
 intermedio a quién corresponda a fin de solicitar autorice al personal del Servicio
 Propio de Farmacia a dispensar los medicamentos conforme al Plan Terapéutico e
 Historia Clínica que acompaño: para el titular / para **mi familiar**.....
DNI N°.....(Adherente/Integrado)
 Adjunto fotocopia de carnet, DNI (1º y 2º hoja)
 del beneficiario como así también DNI y último recibo de haberes del titular.
 Sin otro particular, saludo atentamente.

.....
 Firma del Titular

.....
 Facultad o Instituto

.....
 Domicilio

.....
 Teléfono

ANVERSO



Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL RÉGIMEN DE TRATAMIENTO PROLONGADO

En caso de que el profesional prescriptor estime conveniente la prescripción de un fármaco o medicamento bajo el régimen de Tratamiento Prolongado, el mismo deberá llenar la siguiente planilla:

Nombre y Apellido del paciente: Reseña breve de los antecedentes personales y patológicos relevantes.	Edad:
Tratamientos previamente recibidos, sus respuestas y efectos adversos, si los hubiere.	
Diagnostico presuntivo o de certeza.	
Resultados de exámenes complementarios importantes.	
Nombre Generico	
Dosis	
Via de administracion	
Tiempo estimativo de tratamiento	
Objetivo Terapeutico.	
Fundamentacion:	

Firma y Sello de medico



PLAN TERAPEUTICO

Nombre Genérico o DCI ¹	Cantidad	Droga Base	Present.	Dosis Diaria ²	Via Adm.	Alternativa
<p>RESERVADO ASESORIA MEDICA</p> <p>..... Firma y Sello</p>						
<p>.....</p>						
<p>Lugar y Fecha: Corrientes / Resistencia, de de 2008</p> <p>Sr. Profesional:</p> <p>*Completar con letra de IMPRENTA y lo mas claro posible. *Aclarar la Presentación, si es ampolla, Comprimido, Jarabe, etc. *Consignar cantidades en números y letras. *La alternativa detallar en renglón siguiente aclarando como tal. ¹Denominación Común Internacional ²Con detalle del grado de concentración</p>						

NO INCLUIR MEDICAMENTO ONCOLOGICO Y PSICOTROPICO

REVERSO