

INSTRUCTIVO DE EMPADRONAMIENTO DE DIABETES

Sr. Afiliado/a

Para el empadronamiento de diabetes deberá cumplimentar la totalidad de la documentación detallada a continuación:

- **Formulario de Historia Clínica/Prescripción Médica** al Inicio y cada 6 meses, con todos los datos COMPLETOS por el profesional tratante y fecha actualizada.
- Resultados de Laboratorio actualizados.
- Cuando se trate de pedido de Excepción, Bombas o Sensores deberá presentar la Receta correspondiente con fecha actualizada.
- **Debe tener en su poder las recetas de cada medicación e insumo para poder retirar en Farmacia, con fecha vigente.**

Gerencia Médica
Sector Medicamentos
Unión Personal
Accord Salud

DIABETES MELLITUS

HISTORIA CLÍNICA / PRESCRIPCIÓN MÉDICA / FICHA DE REGISTRO

Año Trimestre calendario Fecha: ____/____/____ Hoja 2/2

TRATAMIENTO / PRESCRIPCIÓN

MONODROGA	ORIGEN	DOSIS DIARIA	AÑO INICIO	PRESENTACION / NOMBRE COMERCIAL
Insulina	Corriente	Humana	U.I.	Cartuchos x 3 ml Lapiceras prellenadas x 3 ml
Insulina	N.P.H.	Humana	U.I.	Cartuchos x 3 ml Lapiceras prellenadas x 3 ml
Insulinas Análogas – Acción Prolongada		U.I.		Cartuchos x 3 ml Lapiceras prellenadas x 3 ml
Insulinas Análogas - Rápidas		U.I.		
Hipoglucemiantes Orales	METFORMINA	mg		
	PIOGLITAZONA	mg		
	GLICLAZIDA	mg		
	GLIMEPIRIDE	mg		
	VILDAGLIPTINA	mg		
	SITAGLIPTINA	mg		
GLUCAGON				
TIRAS REACTIVAS		tiras		
		tiras		
OTROS				
OTROS				

OTROS TRATAMIENTOS

NOMBRE GENÉRICO MEDICAMENTO	UNIDADES X TOMA	TOMAS X DÍA	TOMAS X SEMANA	DOSIS MENSUAL
Antihipertensivos				
Hipolipemiantes				
Antiagregantes				

FUNDAMENTACIÓN MÉDICA DEL USO DE LA MEDICACIÓN INDICADA:

ESTILO DE VIDA	Cumple tratamiento farmacológico? (S/N)
Automonitoreo (S/N) Nº veces por día/semana:	Educación diabética? (S/N)
Actividad Física (S/N)	Plan de alimentación saludable? (S/N)
En caso de fumador, dejó de fumar? (S/N) Nº cigarrillos x día:	Cumple indicaciones dietéticas? (S/N)

MÉDICO TRATANTE:

DOMICILIO: _____ TE.: _____

LOCALIDAD – PROVINCIA:

FIRMA Y SELLO MÉDICO TRATANTE

FIRMA Y SELLO AUDITOR MÉDICO