



Ficha Médica para la Solicitud de Medicamentos de Excepción, de uso normatizado y destinado a Planes Especiales.

PARA SER COMPLETADO POR IPROSS

Delegación Fecha/...../..... N° de Expediente
 N° de Afiliado-...../.....

.....
 Firma y sello del personal

PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y Nombres
 Edad N° de Afiliado-...../..... Fecha/...../.....
 Domicilio Localidad
 Teléfono..... Email

Problema de Salud o Diagnóstico

 Resumen de Historia Clínica

TRATAMIENTO SOLICITADO

Medicamento (Nombre Genérico)	Forma Farmacéutica	Dosis/ Unidad o Conc.	Dosis por toma o Adm.	Intervalo de Adm.

Duración del Tratamiento: Única dosis Días Meses
 Objetivo Terapéutico del tratamiento solicitado

MATERIAL DESCARTABLE

Descripción	Cantidad Diaria



PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

Tratamientos previos recibidos (Si corresponde)

Informe anatómico- patológico (si procede)

Procedimiento/s Diagnóstico/s (si procede): Marcar con una cruz y describir el/los resultados

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> RX | <input type="checkbox"/> DOPPLER | <input type="checkbox"/> MAMOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> PUNCIÓN BIOPSIA |
| <input type="checkbox"/> TAC | <input type="checkbox"/> C. GAMMA | <input type="checkbox"/> ELECTROENCEFALOG | <input type="checkbox"/> OTRO |
| <input type="checkbox"/> ECO | <input type="checkbox"/> ANGIOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> ELECTROMIOGRAMA | |

Determinaciones Bioquímicas (si procede)

Estadío de enfermedad, Score de evaluación y/o performance clínica (en todos los casos)

En todos los casos señalar datos de significación y adjuntar fotocopia de los informes correspondientes

.....
Firma y Sello del profesional Actuante

AUDITORÍA IPROSS

TRATAMIENTO AUTORIZADO

R.P. N°	Medicamento	Forma Farmac.	Dosis / Unidad	Presentación	Cant. de env. totales	Duración tratamiento

N° Autorización Fecha de Autorización/...../.....

Firma y sello Aclaración firma

TRATAMIENTO DENEGADO (Fundamentación):