

Recetario para Medicamentos de uso Crónico

Nombre y Apellido:
Afiliado N°:

Rp/

Principio Activo:
.....
Potencia: mg/
Posología:
Diagnóstico:
Validez del tratamiento:

Principio Activo:
.....
Potencia: mg/
Posología:
Diagnóstico:
Validez del tratamiento:

Principio Activo:
.....
Potencia: mg/
Posología:
Diagnóstico:
Validez del tratamiento:

Fecha:

.....
Firma y sello del médico

NORMAS PARA TODO EL PAÍS (Excepto Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego)

La venta de medicamentos para enfermedades crónicas prevalentes está restringida en las Farmacias de Cartilla. El suministro de estos medicamentos está a cargo de **OSDIPP** a través de la farmacia institucional del CEMIC.

Solicite a su médico que complete este recetario y preséntelo en un Centro de Atención al Público de OSDIPP o envíelo por fax al **011-5129-3962** ó por mail a: **tratamientoprolongado@osdipp.com.ar**.
OSDIPP autorizará el expendio de la medicación a la farmacia del CEMIC.

Luego de las 48 hs de haber enviado la receta A osdipp, Usted deberá solicitar la medicación al teléfono:

5299-0500

(Desde Capital Federal y Gran Buenos Aires) ó al

0-810-122-3276

(Desde el Interior del país)

En el horario de 10:00 a 16:00 hs

Instrucciones para la solicitud

Indíquelo a la operadora o deje en el receptor de mensajes:

- Que Ud. es beneficiario de OSDIPP.
- Su número de afiliado.
- El teléfono de contacto.
- La medicación que necesita.

Estos mensajes serán respondidos en el horario de 16:00hs a 19:00hs del mismo día de recibidos.

Alternativa: Envíe esta misma información al email: farmacia@cemic.edu.ar, recibirá inicialmente una respuesta automática de recepción, durante ese mismo día recibirán un mail donde se le indicará la medicación a enviar, importe a abonar, y propuesta de día y hora de entrega.

N° de afiliado:

N. y Apellido:

Dirección:

T.E. de contacto (no celular):