OSIM
OBRA SOCIAL DE
PERSONAL DE DIRECCIÓN

PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS

Documentación a presentar en OSIM:

Frecuencia de la presentación: ANUAL (en diciembre)

- **Formulario de Proyección anual de medicamentos.** Ver formulario adjunto en página 2

Envíe la documentación completa, sin enmiendas ni tachaduras por e-mail

info@osim.com.ar

Documentación a presentar en la farmacia para retirar medicamentos:

- **Pedido Médico** por medicamento "genérico" (ley 25649) indicando "diagnóstico" (Conozca requisitos de recetas).
- **DNI del paciente.**

Cambio de tratamiento (dosis y/o medicación)

Será necesario presentar un nuevo Formulario de Proyección Anual completo, sin tachaduras ni enmiendas.

Consulte el estado de su provisión ingresando a:

Portal de Medicamentos e insumos OSIM-Admifarm

Para más información comuníquese al 0810-777-6743
días hábiles de 9 a 18 horas.

OSIM
OBRA SOCIAL DE
PERSONAL DE DIRECCIÓN

PROYECCION ANUAL DE MEDICAMENTOS

Periodo: año .....

A COMPLETAR POR EL AFILIADO

Nombre y Apellido:..... Nº Documento:..... Red Prestacional:.....

DATOS DEL MEDICO TRATANTE

Nombre y Apellido: ..... Especialidad: ..... Matrícula Nº .....

Teléfono:..... Celular:..... E-mail:.....

DIAGNOSTICO (Datos a completar por el médico de cabecera)

	Hipertensión Arterial		Diabetes No insulinorequiriente		Asma Bronquial		Glaucoma
	Enfermedad Coronaria		Hipertiroidismo		EPOC		Enf. Inf. Intestinal Crónica
	Insuficiencia Cardíaca		Hipotiroidismo		Enf. de		Coagulopatías
	Arritmia Crónica		Gota		Enf. Psiquiatríca DSM IV f.29		Otras Patologías
	Dislipemia		Artritis reumatoidea - otras		Epilepsia		.....

Para ser COMPLETADO por el MEDICO TRATANTE

Medicacion Prescripta:

				A completar por OSIM			
				A cargo de OSIM		A/C Afiliado	Farmacia Cartilla
Monodroga	Presentación	Cant. Diaria	Cant. Mensual	SI/NO	%	%	SI/NO

Fecha: .....

Firma y Sello Medico Tratante: .....