
 <b>UNCUYO</b> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO		 HOSPITAL UNIVERSITARIO	<b>Gestión de Pedido de Recetas para Pacientes Bajo Tratamiento de Patologías Crónicas</b>	<b>Nro. 05.01.03/1</b>  Procedimiento
<b>Alcance</b>  Este procedimiento se ha definido para cubrir los pedidos de recetas solicitadas por pacientes con patologías crónicas bajo tratamiento farmacológico definido y evaluado por profesionales del servicio de Medicina Interna del HU exclusivamente, exceptuando Psiquiatría.  El servicio tiene costo equivalente a orden de consulta.				
<b>Detalle de Actividades</b>				
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>			<b>Responsable</b>
<b>1</b>	Requerir confección de receta (y documentación adicional requerida por Obra Social o Financiador de Salud) a la Secretaria de Sala del Sector Amarillo, por medio del "Formulario de Solicitud de Recetas". Adjuntar formularios (recetarios, formularios adicionales, etc.).			Paciente
<b>2</b>	Controlar que los datos volcados en el formulario sean correctos. Verificar que el paciente esté bajo tratamiento definido por profesional del Servicio y que sea atendido en el Hospital Universitario.			Secretaria de Sala
<b>3</b>	Solicitar la orden de consulta y/o pago y cargar al paciente en sistema (actividades propias del Proceso "Gestión de Admisión").			Secretaria de Sala
<b>4</b>	Informar al paciente la fecha de disponibilidad de la receta confeccionada por profesional médico.			Secretaria de Sala
<b>5</b>	Entregar al médico clínico los formularios recibidos y las órdenes correspondientes a cada uno.			Secretaria de Sala
<b>6</b>	Confeccionar recetas y formularios, firmarlas junto con las órdenes y entregarlas nuevamente a la Secretaria de Sala.			Médico Clínico (asignado por Coordinación)
<b>7</b>	Presentarse a retirar la receta solicitada a partir de la fecha informada en "Actividad 4".			Paciente
<b>8</b>	Entregar la receta al paciente y solicitarle que firme el campo "Recibí conforme" del formulario.			Secretaria de Sala
<b>9</b>	Archivar Formulario en Historia Clínica de paciente.			Personal de Archivo de Historias Clínicas
<b>Documentación Adjunta</b>  Formulario de Solicitud de Recetas				

**Observaciones**

- Este servicio se presta los días y horarios determinados por la Coordinación. En principio los días Lunes y Jueves en el horario de 14 a 15 hs.
- La confección de recetas estará a cargo un médico designado por el Coordinador de Medicina Interna, en principio el Dr. Joaquín González.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO	FIRMA DEL COORDINADOR DE GESTIÓN POR PROCESOS	FIRMA DEL DIRECTOR COMPETENTE

 <b>UNCUYO</b> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO		 <b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO	<b>Formulario de Solicitud de Recetas</b>	<b>Nro. 05.01.03/1</b>  "Gestión de Pedido de Recetas para Pacientes bajo tratamiento de Patologías Crónicas"
NOMBRE Y APELLIDO: .....			EDAD: .....	
FECHA DE RECEPCIÓN: ...../...../.....		DOMICILIO: .....		
MÉDICO: .....				
OBRA SOCIAL/COBERTURA: .....				
NRO DE AFILIADO: .....				
MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S):				
FECHA DE ENTREGA: ...../...../.....		RECIBÍ CONFORME:  <div style="text-align: center;">.....</div> Firma		
		Aclaración: .....		

 <b>UNCUYO</b> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO		 <b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO	<b>Formulario de Solicitud de Recetas</b>	<b>Nro. 05.01.03/1</b>  "Gestión de Pedido de Recetas para Pacientes bajo tratamiento de Patologías Crónicas"
NOMBRE Y APELLIDO: .....			EDAD: .....	
FECHA DE RECEPCIÓN: ...../...../.....		DOMICILIO: .....		
MÉDICO: .....				
OBRA SOCIAL/COBERTURA: .....				
NRO DE AFILIADO: .....				
MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S):				
FECHA DE ENTREGA: ...../...../.....		RECIBÍ CONFORME:  <div style="text-align: center;">.....</div> Firma		
		Aclaración: .....		

