



MF.01 - FORMULARIO DE MEDICACIÓN DESTINADA A ENFERMEDADES CRÓNICAS

Válido por el término de un año, según fecha de prescripción. De modificarse algún fármaco deberá enviar nuevo formulario.
DECLARACION JURADA. Completar con LETRAS DE IMPRENTA - CLARA.

DATOS A COMPLETAR POR LOS AFILIADOS			
NOMBRE Y APELLIDO :			EDAD :
Nº DE AFILIADO :	PLAN :		
DOMICILIO :			
DNI :			
LOCALIDAD / PROVINCIA :	COD. POSTAL :		
TELÉF. DE CONTACTO :			
E-MAIL DE CONTACTO :			

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país, consultas o reclamos. Av. Roque Sáenz Peña 530 (C1035AAN) Tel.: (011) 4344-2800 - Línea gratuita: 0800-222-72583 (SALUD) de Lunes a Viernes de 10:00 a 17:00 hs.

Historia cronológica de las enfermedades CRÓNICAS ADQUIRIDAS según Res. 331/2004 SSS

MARQUE LO QUE CORRESPONDA Y LA FECHA DE DIAGNÓSTICO DE DICHA ENFERMEDAD.

Tratamiento y/o Enfermedad Crónica	Sí		No		Fecha Diagnóstico	Tratamiento y/o Enfermedad Crónica	Sí		No		Fecha Diagnóstico
Anticonceptivos						Infarto agudo de miocardio					
Artritis reumatoide juvenil						insuficiencia cardíaca					
Artritis reumatoidea						Insuficiencia coronaria					
Asma bronquial						Insuficiencia renal crónica					
Cardiopatía isquémica						Lepra					
Colitis ulcerosa						Lupus eritematoso sistémico					
Dermatomiositis						Miastenia gravis					
Diabetes insulino dependiente						Parkinson					
Diabetes labil						Polimialgia reumática					
Diabetes no insulino requirente						Polimiositis					
Dislipemia						Prev primaria de card isquémica					
Enfermedad de Crohn											
Efisema pulmonar obstructivo crónico (EPOC)						Prev secundaria de de card isquémica					
						Profilaxix de embarazada RH- de uso					
Epilepcia						Profilaxix para hepatitis B					
Esclerosis sistémica progresiva						Psicosis orgánicas					
Esquizofrenia						Psoriasis					
Factores de coagulación sanguínea						Sida y enfermedades oportunistas					
Fibrosis pulmonar						Sindrome de Sjogren					
Glaucoma						Terapia antiagregante					
Gota						Tratamiento anticoagulante					
Hipertensión arterial esencial						Tratamiento del dolor					
Hipertensión arterial secundaria						Tratamiento oncológico					
Hipertiroidismo						Tuberculosis					
Hipotiroidismo						Vómitos ind.por agentes antineoplásicos					

Historia cronológica de OTRAS enfermedades CRÓNICAS ADQUIRIDAS

(NO presentes en Res. 331/2004 SSS - ver dorso)

Nombre de la enfermedad	Fecha de diagnóstico
	/ /
	/ /