



Enero 2007

358 - EMPLEADOS COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

<p>DESCUENTO</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">SIFAR:</td> <td style="width: 30%;">Afiliado:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Co-seguro</td> <td>resto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como Entidad Primaria</td> <td>70%</td> <td></td> </tr> </table> <p>P.M.I.: NO</p> <p>TIPO DE RECETARIO:</p> <p>SIFAR: SI</p> <p>OTROS: NO</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días.</p> <p>TROQUELADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quando actúa como Coseguro debe figurar el N° de troquel del medicamento dispensado en la receta. Quando actúa como entidad primaria se debe adherir el troquel Completo (N° y Código de barra) <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:</p> <p>Sello: SI Manuscrito: No</p> <p>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</p> <p>Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS:</p> <p>Por el Médico: SI</p> <p>Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN:</p> <p>Carátula: On Line</p> <p>Cantidad: 1 (Original)</p> <p>Presentación: según Cronograma</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p>	SIFAR:	Afiliado:		Co-seguro	resto		Como Entidad Primaria	70%		<p>DE LA PRESCRIPCIÓN:</p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: 03 (tres) de distinto principio activo.</p> <p>UNIDADES POR RENGLÓN: 01 (uno)</p> <p>Antib.iny.: Monodosis: 5 (Cinco) Multidosis: 1(unos)</p> <p>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:</p> <p>01 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</p> <p style="color: red;">Se reconocerán los Productos que figuran marcados con punto en Manual Farmacéutico y drogas del Anexo I,(1) con las siguientes inclusiones y exclusiones, según clasificaciones de Manual Farmacéutico.</p> <p style="color: red;"><u>Inclusiones:</u></p> <p style="color: red;">Anovulatorios</p> <p style="color: red;">Anticonceptivos:</p> <p style="color: red;">Antiséptico: (Venta Bajo receta)</p> <p style="color: red;">Vacuna antitetánica</p> <p style="color: red;">Inmunización antitetánica</p> <p style="color: red;">y las vacunas del anexo I</p> <p style="color: red;"><u>Exclusiones:</u></p> <p style="color: red;">Agonista LHRH:</p> <p style="color: red;">Antagonista liberación LHRH</p> <p style="color: red;">Gonadotropinoterapia</p> <p style="color: red;">Inductor ovulación</p> <p style="color: red;">Productos sin troquel</p> <p style="color: red;">Venta libre</p> <p style="color: red;">Vacunas inyectables (*)</p> <p style="color: red;">(*) Solo se reconocerán : Vacuna antitetánica Inmunización antitetánica y las vacunas del anexo I</p>
SIFAR:	Afiliado:									
Co-seguro	resto									
Como Entidad Primaria	70%									

- ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir Medicamentos relacionados con su Especialidad.
- El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI
- No se reconocen medicamentos que no tengan relación con la edad y sexo del paciente.
- Quando actúa como **Co-seguro debe figurar en la receta la O. Social Primaria**

(1) Las drogas indicadas en la columna "Autorización Previa" serán reconocidas únicamente con autorización de la auditoría médica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Bs. As.

Dorso de:
**358 - EMPLEADOS COLEGIO DE
 FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

OBSERVACIONES:**Anexo I**

Droga	Forma Farmacéutica	Potencia	Unid. De Pot.	Unidades	Tipo de Unidad	Autoriz.Previa
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	160 U/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	1440 U/ml			1 unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	720 U/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25 UI/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	50 UI/ml			1 unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Jeringa prellenada	10 mcg/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis b	Jeringa prellenada	20 mcg/ml			1 unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20 mcg/ml			1 unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5 mcg/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10 mcg/0.5 ml			1 unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10 mcg/ml			1 unidades de 1 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.05 mg/ml			5 unidades de 1 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.5 mg/ml			1 unidades de 20 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	2 mg/ml			1 unidades de 5 ml	SI
bufomedil	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10 mg/ml			6 unidades de 5 ml	SI
calcipotriol	Solución de uso externo/Loción	50 mcg/ml			1 unidades de 30 ml	SI
cefepime	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000 mg			1 unidades	SI
cefepime	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	2000 mg			1 unidades	SI
ceftriaxona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000 mg			1 unidades	SI
ceftriaxona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500 mg			1 unidades	SI
clorpromazina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25 mg/ml			5 unidades de 2 ml	
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100 mg			100 unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100 mg			30 unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	25 mg			100 unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	25 mg			30 unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100 mg			20 unidades	SI
desmopresina acetato	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	4 mcg/ml			10 unidades de 1 ml	SI
desmopresina acetato	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	15 mcg/ml			10 unidades de 1 ml	SI
dexametasona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20 mg/ml			1 unidades de 5 ml	
dexametasona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25 mg mg/ml			1 unidades de 5 ml	
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			10 unidades de 1 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			10 unidades de 0.2 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			2 unidades de 0.2 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			10 unidades de 0.4 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			2 unidades de 0.4 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			10 unidades de 0.6 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100 mg/ml			10 unidades de 0.8 ml	SI
ergonovina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.2 mg/ml			6 unidades de 1 ml	SI
estradiol	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20 mg/ml			1 unidades de 10 ml	
heparina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	12500 UI/0.5 ml			2 unidades de 0.5 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	5000 UI/0.2 ml			10 unidades de 0.2 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	7500 UI/0.3 ml			10 unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7500 UI/0.3 ml			2 unidades de 0.3 ml	SI

Dorso de:
**358 - EMPLEADOS COLEGIO DE
 FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

OBSERVACIONES:**Anexo I (continuación)**

heparina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5000 UI/0.2 ml	1 unidades de 0.2 ml	SI
heparina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7500 UI/0.3 ml	1 unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	3200 UI/0.3 ml	10 unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	3200 UI/0.3 ml	2 unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	6400 UI/0.6 ml	10 unidades de 0.6 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	6400 UI/0.6 ml	2 unidades de 0.6 ml	SI
hidrocortisona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	100 mg	1 unidades	
hidrocortisona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500 mg	1 unidades	
hidrocortisona	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000 mg	1 unidades	
imiquimod	Cremas/Geles/Pomadas/Ungüentos	5 %	12 unidades	SI
imiquimod	Cremas/Geles/Pomadas/Ungüentos	5 %	6 unidades	SI
inmunoglobulina antitetá	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	250 UI	1 unidades de 2 ml	
inmunoglobulina antitetá	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500 UI	1 unidades de 2 ml	
levomepromazina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25 mg/ml	5 unidades de 1 ml	
metotrexato	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7.5 mg/ml	5 unidades de 2 ml	SI
metotrexato	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5 mg/ml	5 unidades de 3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	1 unidades de 0.3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	1 unidades de 0.4 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	1 unidades de 0.6 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	1 unidades de 0.8 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	10 unidades de 0.3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	10 unidades de 0.4 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	10 unidades de 0.6 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500 UI/ml	10 unidades de 0.8 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	19000 UI/ml	2 unidades de 0.6 ml	SI
pentoxifilina	Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20 mg/ml	10 unidades de 5 ml	SI