



DUPLICADO	
PARA SER ARCHIVADO POR LA FARMACIA PARA ESTUPEFACIENTES, ANTIBIÓTICOS, PSICOTRÓPICOS, Y SUSTANCIAS DE RIESGO	
FECHA DE EMISIÓN	N° DE AFILIADO / DOCUMENTO
_____	_____
APELLIDO Y NOMBRES	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
NO VÁLIDO PARA SU FACTURACIÓN	
	
<i>Firma y sello del profesional</i> Tipo y número de matrícula en letra manuscrita	

De no ser suficiente espacio, continuar al dorso del talón.

INSTRUCCIONES PARA EL FARMACÉUTICO

Evite descuentos y/o demoras en pago, observando las siguientes indicaciones:

- Exija el carnet de afiliado.
- No olvide hacer firmar al afiliado con aclaratoria.
- En Rp./1 y Rp./2 debe figurar el nombre genérico del medicamento (ley 25649/02).
- La receta deberá ser original de puño y letra del profesional con el mismo tipo de letra y tinta.

 <input type="radio"/> DIBA <input type="radio"/> IOSE <input type="radio"/> DIBPFA		FECHA DE EMISIÓN	N° DE AFILIADO / DOCUMENTO		FECHA DE DISPENSACIÓN
PRESCRIPCIÓN POR GENÉRICO		CANT. RECETADA		IMPORTE	
Rp./1		Nº.	LETRA	UNITARIO	SUB - TOTAL
Rp./2		_____	_____	_____	_____
<input type="radio"/> RECIBÍ CONFORME <input type="radio"/> AFILIADO <input type="radio"/> TERCERO		TELÉFONO (opcional)		IMPORTE TOTAL	
		TIPO Y N° DE DOCUMENTO		A CARGO AFILIADO	
DOMICILIO (opcional)		_____		A CARGO IOSFA	
		_____		_____	
<i>Firma y sello del profesional</i> IMATRICULA Número		<i>Firma y aclaración</i>		<i>Firma y sello de la farmacia</i>	
Tipo		Número		TROQUEL	
_____		_____		TROQUEL	
_____		_____		TROQUEL	
_____		_____		TROQUEL	
_____		_____		TROQUEL	

INSTRUCCIONES PARA EL MÉDICO

• Prescriba medicamentos por su nombre genérico (Ley 25649/02)

• Suscriba y aclare su firma con sello, indicando número de matrícula profesional y tipo (nacional o provincial) en letra manuscrita.

• Para medicamentos con receta archivada se completará la prescripción en el talón adjunto.

• La prescripción no debe exceder los 60 (sesenta) días de tratamiento.

• Por renglón podrán prescribirse hasta 2 (dos) envases grandes (o de única presentación) o su equivalente en envases chicos hasta un máximo de 4 (cuatro) indicando cantidad don número y letra.

• Antibióticos inyectables hasta 8 (ocho) unidades monodosis y hasta 1 (uno) de seis dosis.

• Tachaduras, enmiendas y uso de distintas tintas, deben ser salvadas por el mismo profesional

INSTRUCCIONES PARA EL AFILIADO

• Receta válida por 30 (treinta) días, incluida fecha de emisión.

• Lleve siempre que concorra al médico recetas y el carnet de afiliado.

• Controle que los medicamentos provistos coincidan con lo receitado por el profesional

• Si algún medicamento no se le entrega, exija la anulación del renglón.