

DECLARACIÓN JURADA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS
**MEDICACIÓN PARA TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS (RES. 310/04)
 MEDICACIÓN CON COBERTURA EXCEPCIONAL AL 100 % OTORGADO POR SAMI SALUD**

 Fecha:
DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres: _____

N° de Afiliado: _____ DNI: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

PATOLOGÍAS (Marcar con un X)

HTA	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>	Enf.	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	Psiquiat.	<input type="checkbox"/>	Colitis Ulcerosa	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Glaucoma	<input type="checkbox"/>
Cardiopatías	<input type="checkbox"/>	Enf. Parkinson	<input type="checkbox"/>	Gota	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>

MEDICACIÓN INDICADA

MONODROGA O ASOC.	CONCENTRACIÓN	MARCA SUGERIDA	DOSIS POR DÍA	AUD.

Declaro bajo juramento que la información suministrada en el presente formulario de antecedentes y fármacos prescriptos es veraz.

AFILIADO
 FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI

MÉDICO
 FIRMA Y SELLO

Estimado Doctor:

Ud. puede beneficiar a su paciente indicándole los productos que aparecen más abajo, ya que estos son provistos por SAMI-SALUD en forma gratuita (Descuento del 100 %).

No obstante queda a su criterio la prescripción de las especialidades comerciales que crea conveniente, ya que los productos que no se encuentran en el listado, siguen gozando del descuento habitual que se seguirá realizando de acuerdo a la Resolución 310/04 de la Superintendencia de Servicios de Salud (70 % del valor ponderado según listado del Colegio Farmacéutico).

DROGA	CONCENTRACIÓN	NOMBRE	LABORATORIO
Amlodipina	5 mg - 10 mg	Pelmec	Casasco
Atorvastatina	10 mg - 20 mg	Ampliar	Casasco
Atorvastatina + E.Z	10/10 mg - 20/10 mg	Ampliar Duo	Casasco
Carvedilol	6.25 mg - 12.5 mg - 25 mg	Carvedil	Bagó
Ezetimibe	10 mg	Nalecol	Casasco
Glibenclamida	5 mg	Glidanil	Montpellier
Enalapril	5 mg - 10 mg - 20 mg	Glioten	Bagó
Enalapril + H.C.T.	10/25 mg - y 20/12.5 mg	Gliotenzide	Bagó
Losartan	50 mg - 100 mg	Loplac	Casasco
Losartan + H.C.T.	50/12.5 mg - 100/25 mg	Loplac D	Casasco
Metformina	500 mg - 850 mg - 1000 mg	D.B.I.	Montpellier
Rosuvastastina	5 mg - 10 mg - 20 mg	Hipolipol	Casasco
Diltiazem	120 mg	Incoril	Bagó
Clopidogrel	75 mg	Pleyar	Casasco
Hidroclorotiazida	25 mg - 50 mg	Diurex	Bagó
Hidroclorotiazida + Amilorida	25/2.5 mg - 50/5 mg	Diurex A	Bagó
Levotiroxina	50 - 75 - 88 -100 - 125 -137 - 150 mcg	T4	Montpellier
Acenocumarol	4 mg	Azecar 4	Bagó
Glimepirida	2 mg - 4 mg	Glemaz	Montpellier
Inhalan bronquial	250/50 x 60 caps	Fluticasona/ Salmeterol	Casasco
Inhalan bronquial	500/50 x 60 caps	Fluticasona/ Salmeterol	Casasco

***Sujeto a Stock; de no contar con el mismo puede adquirirlo en cualquier farmacia con el porcentaje estipulado por la Resolución 310/2024.**