

# PLANILLA DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

## Dpto. de Prestaciones Farmaceuticas

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE: .....

DNI: .....

MEDICAMENTO A APLICAR:.....

FECHA: ...../...../.....

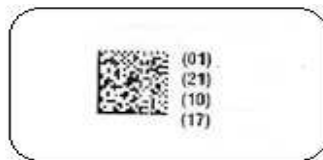
<b>GTIN/Código de Producto " A "</b> <small>(GTIN, Global Trade Item Number).</small>	(01)		<b>GTIN del producto " B "</b> <small>(en caso de ser dos presentaciones)</small>	
--	------	--	--	--

PROD.	FECHA DE APLICACIÓN	Nº DE LOTE	Venci- miento	NUMERO DE SERIE (21)	Peso del paciente (kg.)	Dosis aplicada	Excedente	FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DEL PACIENTE
A	...../...../.....		...../.....						
B	...../...../.....		...../.....						
	...../...../.....		...../.....						
	...../...../.....		...../.....						
	...../...../.....		...../.....						
	...../...../.....		...../.....						

**OBSERVACIÓN:**.....

- 1 - La presente planilla debe ser confeccionada por el médico responsable del tratamiento completando todos los campos indicados, SIN EXCEPCION.
- 2 - El excedente de la medicación aplicada deberá ser utilizada en el ciclo siguiente, siempre que las normativas de conservación, almacenamiento y vencimiento del producto lo permitan. En caso de no ser factible debera ser informado en la presente planilla como observación, justificando los motivos.
- 3 - Toda medicación no utilizada debe ser informada por escrito al I.O.S.Cor, en nota aparte para indicarle el trámite a seguir.
- 4 - Dicha planilla representa un **DOCUMENTO LEGAL** de la aplicación del medicamento administrado a nuestro afiliado según las Disposiciones vigentes del A.N.M.A.T.

PEGAR ETIQUETAS DE TRAZABILIDAD



.....  
 FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN