

La Plata, 13 de Abril de 2020.

Señor
Presidente de la
Entidad Primaria

Nota Tipo n° 32

Me dirijo a usted con el objeto de informar que en el marco del aislamiento social preventivo y obligatorio, el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) ha resuelto continuar autorizando, en carácter excepcional la prescripción de medicamentos, -excluidos los estupefacientes-, en el Formulario R/p que habitualmente usan los profesionales. A tal fin, deberán respetarse las normativas que se transcriben:

A) En formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones vía web, mail o fax.

La indicación se debe realizar en la R/p del profesional o con membrete del centro asistencial, conteniendo:

- Firma de puño y letra o firma digital del profesional.
- Sello con Nombre y Apellido y número de matrícula profesional.
- Datos completos del paciente, Apellido y Nombre, número de afiliado y número de documento.
- Incluir la leyenda **“RECETA DE EMERGENCIA COVID-19”**.
- Envío de foto al afiliado por las distintas alternativas descriptas más arriba.
- Prever que la validez temporal de la misma es de siete (7) días corridos desde el día de la prescripción para su presentación a la efectiva dispensa.

El profesional debe registrar en un libro, abierto a tal efecto, denominado “Libro prescriptor bajo COVID-19, lo siguiente: apellido y nombre del paciente y número de documento, datos de la medicación, precisando que se emitió bajo receta original, además con duplicado en el caso de psicofármacos.

B) Indicación en R/p donde el afiliado concurre a la farmacia, datos que debe contener la misma:

- Firma de puño y letra del profesional.
- Sello con Nombre y Apellido y número de matrícula.
- Datos completos del paciente, Apellido y Nombre, número de afiliado y número de documento.
- Incluir la leyenda **“RECETA DE EMERGENCIA COVID-19”**.
- Prever que la validez temporal de la misma es de siete (7) días corridos desde el día de la prescripción para su presentación a la efectiva dispensa.

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar

C) Indicación en la receta en papel habitualmente utilizada, conserva los lineamientos vigentes.

- Firma de puño y letra del profesional.
- Sello con Nombre y Apellido y número de matrícula.
- Datos completos del paciente, Apellido y Nombre, número de afiliado y número de documento.
- Prever que la validez temporal de la misma es de treinta (30) días corridos desde el día de la prescripción para su presentación a la efectiva dispensa.

Sin otro particular, me despido de usted atentamente



Dr. Sandro Scafati
Secretario de Gobierno

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar