

**PROGRAMA MEDICO DE PATOLOGIAS CRONICAS  
FICHA DE RELEVAMIENTO**

Fecha: ...../...../.....



**DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Apellido y Nombre: ..... D.N.I.: ..... Fecha Nacimiento: ...../...../.....

N° de Credencial: ..... Plan: ..... Correo Electrónico.....@.....

Domicilio ..... Teléfono:.....

**DIAGNOSTICO (Marcar con una X a la izquierda de los datos las Patologías Informadas)**

<input type="checkbox"/>	Arritmia	<input type="checkbox"/>	Anticoagulación	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Glaucoma
<input type="checkbox"/>	Insuficiencia Coronaria	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	EPOC	<input type="checkbox"/>	Parkinson
<input type="checkbox"/>	Enfermedades Reumáticas	<input type="checkbox"/>	Dislipemia	<input type="checkbox"/>	Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>	Gota
<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	Hiperuricemia	<input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo		
<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Inflamatoria Intestinal	<input type="checkbox"/>	Psicopatología (diag. DSM IV) Código.....		
<input type="checkbox"/>	Otras: .....						

Reservado SAMI

Medicamento Genérica / Forma Farmacéutica	Presentación en mg	Dosis Diaria en mg	Porcentaje Cobertura
Rp. 1			
Rp. 2			
Rp. 3			
Rp. 4			
Rp. 5			
Rp. 6			

**DATOS DEL MEDICO TRATANTE**

Apellido y Nombre: ..... M.N : .....M.P:.....Teléfono:.....

.....  
Firma y sello del Médico Tratante

.....  
Firma del Paciente

Reservado SamiOsmecon Matanza

.....  
Lugar y fecha de Presentación

.....  
Firma y Aclaración del receptor

Los datos aportados forman parte de la Base de datos de SAMIOSMECON con Domicilio en Av. de Mayo 780, y serán tratados para brindar servicio a los Afiliados. El titular se responsabiliza por la exactitud de los datos proporcionado. Asimismo tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos de seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art 14, Inc. 3 de la ley 25.326. La Dirección Nacional de Protección de DATOS PERSONALES, órgano de control de la ley 25326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de la norma sobre protección de Datos.