

DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA DIAGNÓSTICO DIABETES

DOCUMENTACIÓN PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO

1. **Resumen de Historia Clínica** en donde conste: detalle de tratamiento, evolución de la patología, tipo de diabetes, reseña de tratamientos anteriores si los hubo, comorbilidades (presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario y los efectos), que presenta;
 2. **Último laboratorio** donde consten los valores respectivos (Dos glucemias en ayunas, con valores mayores de 126 mg % o una glucemia mayor de 200 mg %, Hemoglobina glicosilada;
 3. **Ficha de Relevamiento** (fundamental que esté completa por el profesional con firma y sello);
 4. **Anexo** (fundamental que esté completo por el profesional con firma y sello);
 5. Copia de **estudios complementarios** de comorbilidades **si las hubiere** (fondo de ojo, laboratorio de función renal, etc.);
 6. **Formulario de cronicidad** en el cual detalla la medicación e insumos para el tratamiento;
 7. **Bono crónico** (con fecha, droga -con dosis y presentación-, diagnóstico, cantidad -de envases-, firma y sello del médico/a).
-

CAMBIO DE TRATAMIENTO

1. **Resumen de Historia** clínica en donde consten los **fundamentos del cambio de droga a utilizar y detalle del tratamiento previo**;
 2. **Cuadernillo** de automonitoreo o reflectómetro;
 3. **Última hemoglobina glicosilada**;
 4. Copia de **estudios complementarios** sobre las comorbilidades (fondo de ojos, función renal, etc.) **si las hubiere**;
 5. **Bono crónico** (con fecha, droga -con dosis y presentación-, diagnóstico, cantidad -de envases-, firma y sello del médico/a).
 6. **Formulario de cronicidad** en el cual detalla la medicación e insumos para el nuevo tratamiento;
-

DIABETES GESTACIONAL

1. **Resumen de Historia Clínica** en donde conste: (Prueba de tolerancia a la glucosa/ Ecografía o test de embarazo);
 2. **Receta en bonos CRÓNICOS**: fecha, droga, dosis, cantidad, diagnóstico, firma y sello de profesional diabetólogo;
 3. **Formulario de cronicidad** en el cual detalla la medicación e insumos para el tratamiento.
-

IMPORTANTE

Los **formularios de cronicidad** tienen **vigencia por 6 meses**. Luego, se renuevan. Junto a la renovación se adjunta el **último laboratorio** (de los últimos 6 meses), el **anexo** y la **planilla de relevamiento**.

Los **bonos crónicos** tienen **15 días** de vigencia desde que el médico/a realiza la prescripción para poder retirar por las farmacias adheridas.

Cualquier duda o consulta comunicarse a medicacionospiqyp@gmail.com