

# Gestión de Medicamentos

El Portal de Pacientes le permite consultar y/o visualizar la gestión de sus medicamentos, seleccionando la opción **Medicamentos**



En esta opción, podrá consultar las recetas emitidas por sistema, ver el detalle, reimprimir la receta o visualizar las indicaciones correspondientes y solicitar una nueva receta, seleccionando la opción **Solicitar Receta**

A screenshot of the 'Mis Recetas' page. The header is identical to the previous image. Below the header, patient information is displayed: 'Paciente: PACIENTE, PRUEBA', 'DNI: 22333444', 'Convenio', 'Plan', and 'Nro Afiliado: 333444'. A dropdown menu for 'SELECCIONAR OTRO PACIENTE' is visible. The 'Mis Recetas' section includes a search filter for 'Fecha Desde: 14/06/20' and 'Fecha Hasta: 14/12/20'. A table of prescriptions is shown below, with a 'SOLICITAR RECETA' button highlighted in a red box in the top right corner of the page.

Fecha Prescribe	Fecha Receta	Centro Atención	Servicio	Médico	Diagnóstico	Acciones
09/12/20	09/12/20	HSJD RAMOS MEJIA	ATENCION MEDICA DE URGENCIAS	ARABARCO, PABLO HERNAN	HTA	[Iconos]
16/09/20	16/09/20	HSJD RAMOS MEJIA	CLINICA MEDICA	FRUGONI ZAVALA, RICARDO NESTOR	APNEA DEL SUEÑO	[Iconos]
16/09/20	16/09/20	HSJD RAMOS MEJIA	CLINICA MEDICA	FRUGONI ZAVALA, RICARDO NESTOR	APNEA DEL SUEÑO	[Iconos]
04/09/20	04/09/20	HSJD RAMOS MEJIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	BRUNSTEINS, DANIEL BERNARDO	HTA	[Iconos]
01/09/20	01/09/20	HSJD RAMOS MEJIA	CLINICA MEDICA	FRUGONI ZAVALA, RICARDO NESTOR	HTA	[Iconos]



## Solicitar receta

Desde esta opción, podrá realizar la solicitud de una receta. Tanto para el paciente conectado o para un paciente perteneciente al grupo familiar.

Primero deberá ingresar su cobertura y número de afiliado. Si se atendió previamente en el sistema, se completarán con los datos de la última atención

Paciente: BARENGO, PAOLA    DNI: 29380572    Convenio: OSDE    Plan: -    [SELECCIONAR OTRO PACIENTE](#)

Pedido de Recetas / DATOS AFILIATORIOS

[Siguinte](#)

Seleccione su Cobertura Médica \*

OSDE

Ingrese su Número de Afiliado

12312312332





Los campos marcados con (\*) son obligatorios

Una vez completados los datos filiatorios, deberá realizar la acreditación de identidad. Este paso es necesario, si es un paciente nuevo en el portal, si es la primera vez que solicita medicación mediante el portal, o bien si realizó un cambio de cobertura o plan.

Pedido de Recetas / ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD

[Anterior](#)    [Siguinte](#)

Por favor suba las fotos indicadas:

<p>DNI (FRENTE)</p>  <p><a href="#">Seleccionar Imagen</a></p>	<p>DNI (REVERSO)</p>  <p><a href="#">Seleccionar Imagen</a></p>
<p>CREDECIAL (FRENTE)</p>  <p><a href="#">Seleccionar Imagen</a></p>	<p>CREDECIAL (REVERSO)</p>  <p><a href="#">Seleccionar Imagen</a></p>



Ingrese la información referida a la última atención recibida, siendo obligatorio la selección de un centro y un servicio (especialidad) o médico.

Pedido de Recetas / ¿QUÉ MEDICO LE RECETÓ ANTERIORMENTE?

Anterior Siguiente

Seleccione el Centro de Atención \*  
CONSULTORIOS EXTERNOS SAN MARTIN

Seleccione la Especialidad  
<NO RECUERDO>

Seleccione el Médico que recetó  
FERRARA, GONZALO MARTIN

Los campos marcados con (\*) son obligatorios

Si solicitó medicamentos por sistema en los últimos seis meses, se visualizarán los mismos permitiendo volver a solicitarlos.

Pedido de Recetas / RECETAS ANTERIORES

Anterior Siguiente

Por favor seleccione los medicamentos requeridos.  
(Si no desea un medicamento de la lista presione SIGUIENTE)

Medicamentos recetados en los últimos 6 meses

Seleccionado	Fecha	Descripción	Ctd. de Envases	Medicación Crónica	Tratamiento Prolongado
<input checked="" type="checkbox"/>	15/04/20	ROSUVASTATINA 40 MG COMPRIMIDOS x30	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si no solicitó medicamentos por sistema, realice el pedido libre de medicación, ya sea escribiendo como un texto libre o seleccionando medicamentos comerciales seleccionados desde un buscador.

Si lo desea, puede agregar observaciones o motivo por el cuál se solicita la medicación.

Pedido de Recetas / OTROS MEDICAMENTOS

Anterior CONFIRMAR

Otros medicamentos requeridos  
(Ingrese el nombre del medicamento y la cantidad de envases que desea. Puede agregar observaciones.)

LEVOTIROXINA GSK 75 MG COMPRIMIDOS X 50 POR DOS CAJAS Q

Medicamentos seleccionados en el paso anterior  
(Recuerde ingresar la cantidad de envases que desea en las observaciones)

Descripción	Observaciones/Motivo
ROSUVASTATINA 40 MG COMPRIMIDOS x30	por dos cajas



Ingrese la información referida a la última atención recibida, siendo obligatorio la selección de un centro y un servicio (especialidad) o médico.

Pedido de Recetas / ¿QUÉ MEDICO LE RECETÓ ANTERIORMENTE?

Anterior Siguiente

Seleccione el Centro de Atención \*  
CONSULTORIOS EXTERNOS SAN MARTIN

Seleccione la Especialidad  
<NO RECUERDO>

Seleccione el Médico que recetó  
FERRARA, GONZALO MARTIN

Los campos marcados con (\*) son obligatorios

Si solicitó medicamentos por sistema en los últimos seis meses, se visualizarán los mismos permitiendo volver a solicitarlos.

Pedido de Recetas / RECETAS ANTERIORES

Anterior Siguiente

Por favor seleccione los medicamentos requeridos.  
(Si no desea un medicamento de la lista presione SIGUIENTE)

Medicamentos recetados en los últimos 6 meses

Seleccionado	Fecha	Descripción	Ctd. de Envases	Medicación Crónica	Tratamiento Prolongado
<input checked="" type="checkbox"/>	15/04/20	ROSUVASTATINA 40 MG COMPRIMIDOS x30	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Realice el pedido libre de medicación, ya sea escribiendo como un texto libre o seleccionando medicamentos comerciales seleccionados desde un buscador. Puede agregar observaciones o motivo por el cual se solicita la medicación.

Confirme el pedido de medicación, seleccionando la opción **Confirmar**

Pedido de Recetas / OTROS MEDICAMENTOS

Anterior CONFIRMAR

Otros medicamentos requeridos  
(Ingrese el nombre del medicamento y la cantidad de envases que desee. Puede agregar observaciones.)

LEVOTIROXINA GSK 75 MG COMPRIMIDOS X 50 POR DOS CAJAS

Medicamentos seleccionados en el paso anterior  
(Recuerde ingresar la cantidad de envases que desea en las observaciones)

Descripción	Observaciones/Motivo
ROSUVASTATINA 40 MG COMPRIMIDOS x30	por dos cajas



## Consulta de pedidos de receta

Si desea consultar los pedidos de medicación que ha realizado, seleccione la opción **Consultar pedidos**

Paciente: PACIENTE, PRUEBA      DNI: 22333444      Convenio    Plan    Nro Afiliado    SELECCIONAR OTRO PACIENTE

PACIENTE, PRUEBA      prueba@mail.com

Consulta de Pedidos de Receta

Fecha Pedido	Forma Pedido	Centro Atención	Estado	Acciones
09/12/20	WEB	HSJD RAMOS MEJIA	PENDIENTE	
04/12/20	WEB	HSJD RAMOS MEJIA	PENDIENTE	
01/08/20	WEB	HSJD RAMOS MEJIA	PENDIENTE	

En esta consulta puede ver el estado de su pedido, el detalle y puede reimprimir la receta