



Sistema de Orden Médica Electrónica

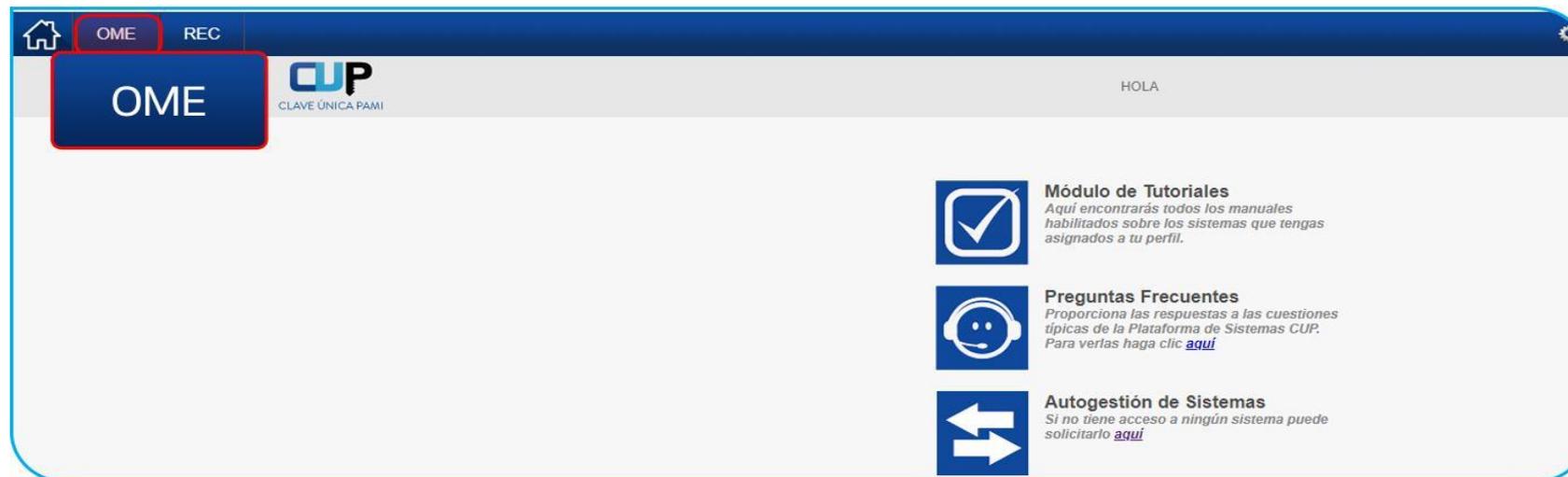
Solicitud de Insumos de Higiénicos Absorbentes Descartables (Pañales)

Usuario: Prestador
Publicación: 01/03/2023

INTRODUCCIÓN

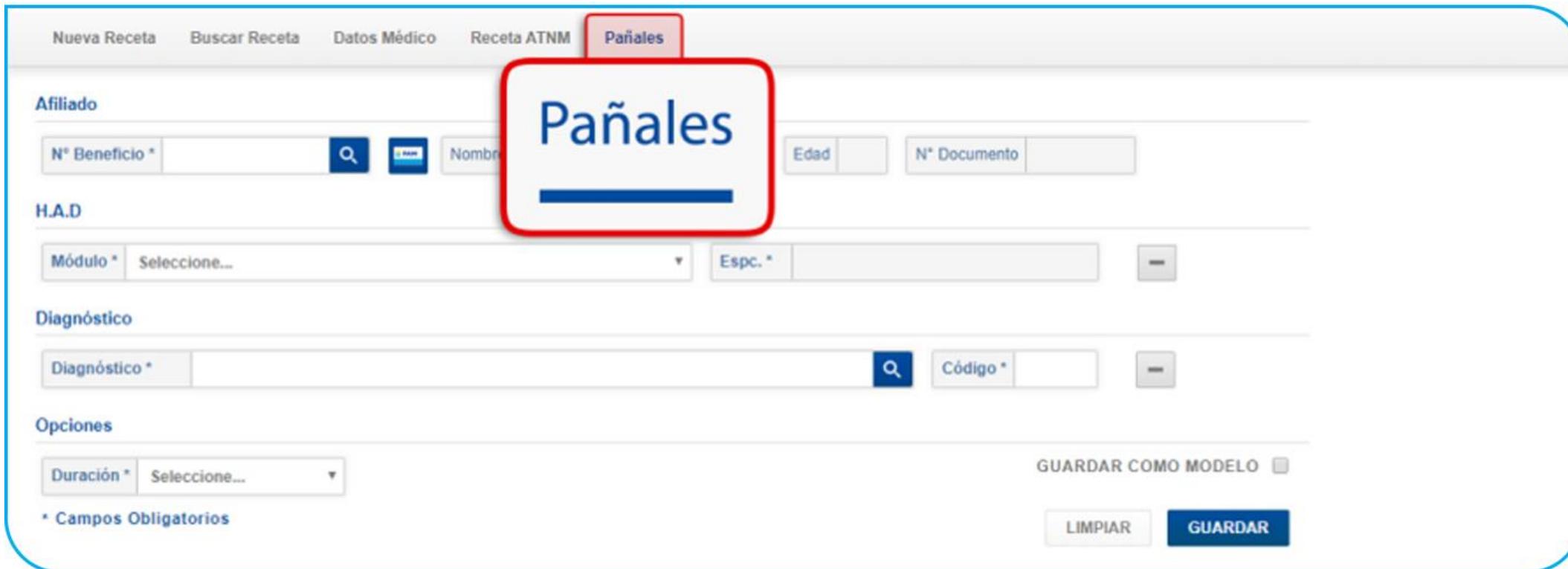
A través del sistema OME, las médicas y los médicos de cabecera o especialistas pueden realizar la **prescripción de las prácticas y estudios complementarios** que integran su menú prestacional, como también, **generar las órdenes médicas electrónicas y la solicitud de insumos de higiénicos absorbentes descartables**.

La sistematización de las solicitudes de los insumos otorga agilidad y simplificación de los trámites, los cuales ya no requieren la presencia de las personas afiliadas en las dependencias del Instituto para su iniciación, permite una mayor transparencia en la gestión interna de la solicitud, despapeliza el trámite y reduce los tiempos de respuesta, mejorando la calidad de atención a las personas afiliadas.



PRESCRIPCIÓN DE PAÑALES

IMPORTANTE: La solicitud de pañales debe estar acompañado obligatoriamente de su prescripción en el sistema de receta electrónica. La generación de la OME y el formulario digital, no implica su prescripción, sino que permite agilizar el trámite de autorización previa a su prescripción desde el sistema de receta electrónica.



The screenshot shows the 'Pañales' (Diapers) section of the PAMI INSSJP electronic prescription system. The interface includes a navigation bar with tabs for 'Nueva Receta', 'Buscar Receta', 'Datos Médico', 'Receta ATNM', and 'Pañales'. The 'Pañales' tab is active and highlighted with a red box. Below the navigation bar, there are several input fields and buttons:

- Afiliado:** Fields for 'N° Beneficio *', 'Nombre', 'Edad', and 'N° Documento'. A search icon is present next to the 'N° Beneficio *' field.
- H.A.D.:** Fields for 'Módulo *' (with a dropdown menu 'Seleccione...'), 'Espec. *', and a minus sign button.
- Diagnóstico:** Fields for 'Diagnóstico *' (with a search icon) and 'Código *' (with a minus sign button).
- Opciones:** A field for 'Duración *' (with a dropdown menu 'Seleccione...').

At the bottom right, there are buttons for 'LIMPIAR' and 'GUARDAR', and a checkbox for 'GUARDAR COMO MODELO'. A legend at the bottom left indicates '* Campos Obligatorios'.

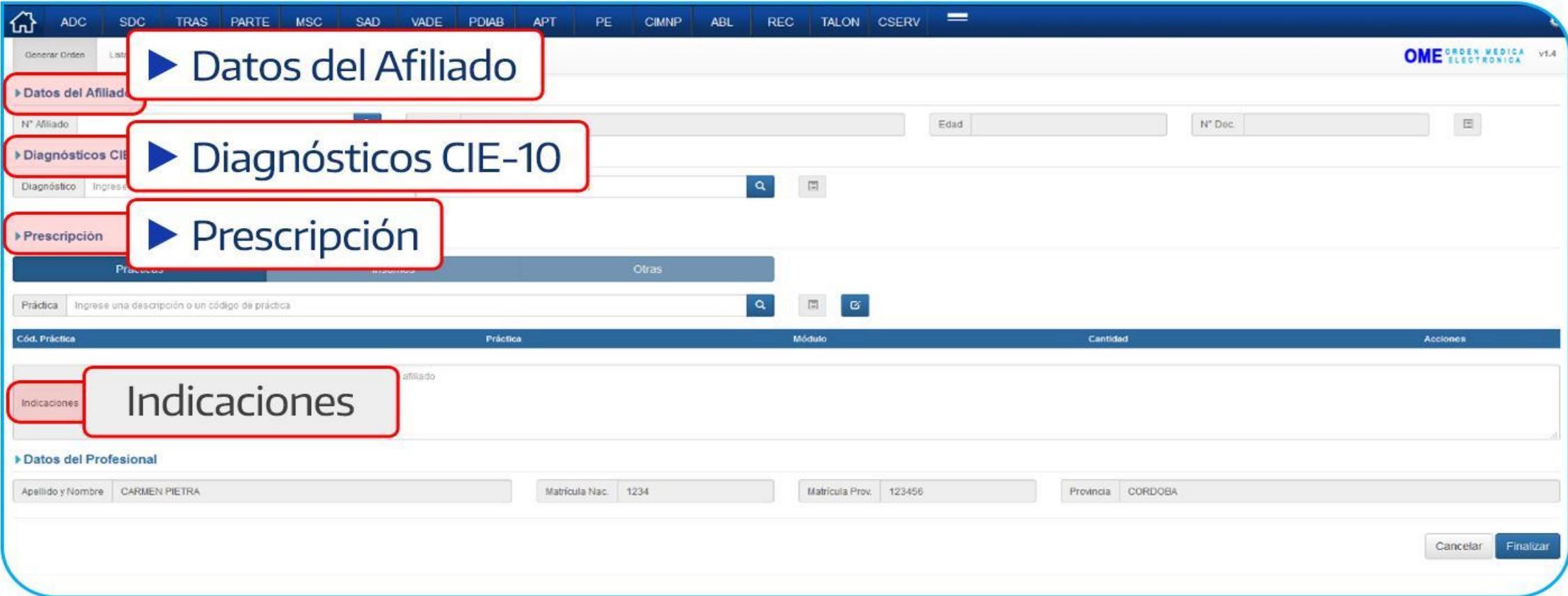
PASOS PARA GENERAR LA OME

Al hacer clic en el botón OME, el sistema lo conducirá al formulario de generación de una orden médica electrónica (**OME**). Para generar una OME deberá realizar los siguientes pasos:

- **PASO 1:** Identificación de la persona afiliada.
- **PASO 2:** Selección del diagnóstico.
- **PASO 3:** Prescripción del insumo.

PASOS PARA GENERAR LA OME

Opcionalmente podrá incorporar indicaciones para la persona afiliada.



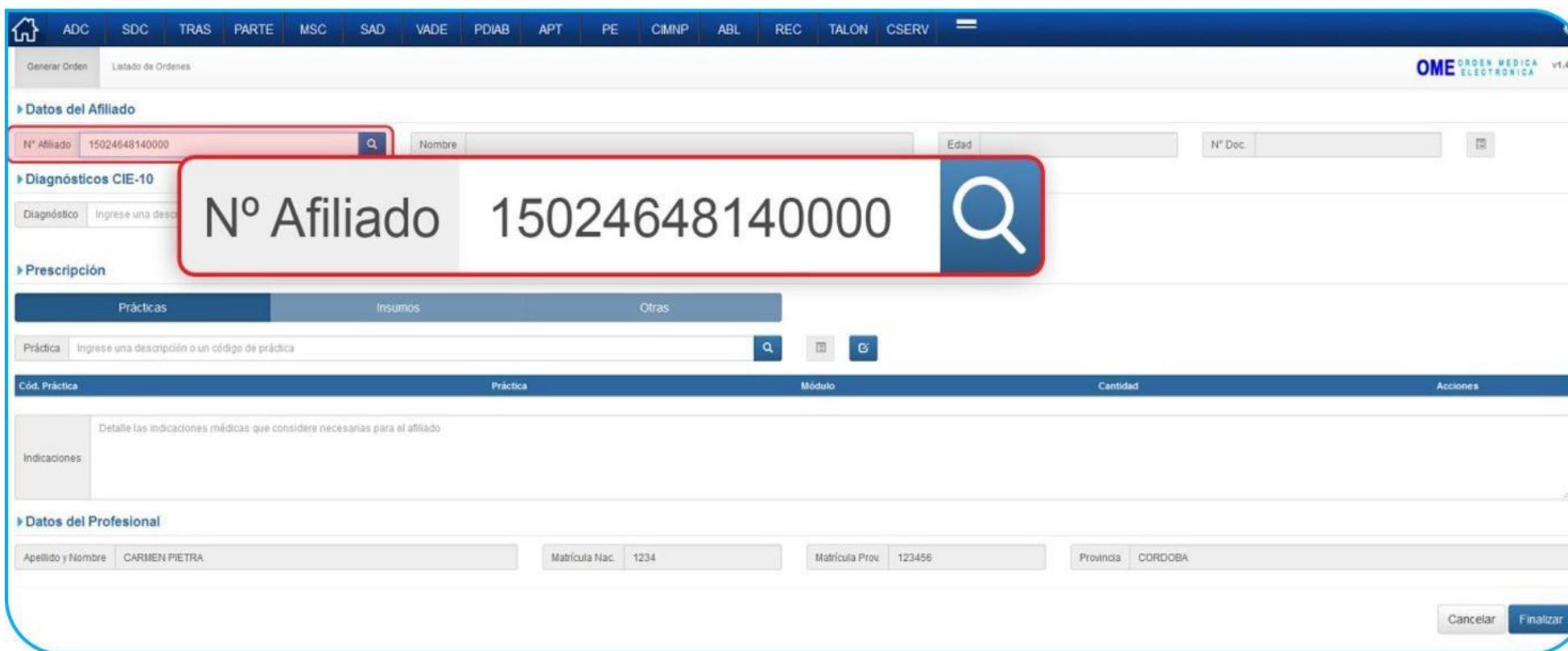
The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) v1.4 interface. The top navigation bar includes menu items: ADC, SDC, TRAS, PARTE, MSC, SAD, VADE, PDIAB, APT, PE, CIMNP, ABL, REC, TALON, CSERV. The main content area is divided into sections, each with a red callout box and a blue arrow pointing to the right:

- Datos del Afiliado**: Includes fields for N° Afiliado, Edad, and N° Dec.
- Diagnósticos CIE-10**: Includes a search field for Diagnóstico and Ingreso.
- Prescripción**: Includes a search field for Práctica (Ingrese una descripción o un código de práctica).
- Indicaciones**: A text area for adding instructions.

Below the 'Indicaciones' section is the 'Datos del Profesional' section, which includes fields for Apellido y Nombre (CARMEN PIETRA), Matrícula Nac. (1234), Matrícula Prov. (123456), and Provincia (CORDOBA). At the bottom right, there are 'Cancelar' and 'Finalizar' buttons.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFILIADA

En primer lugar, deberá identificar a la persona afiliada.
Para ello, complete el **Número de Afiliación** y haga clic en el botón.



Generar Orden Listado de Ordenes

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v1.4

► Datos del Afiliado

N° Afiliado: 15024648140000 Nombre: Edad: N° Doc:

► Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico: Ingrese una descripción

N° Afiliado 15024648140000

► Prescripción

Prácticas Insumos Otras

Práctica: Ingrese una descripción o un código de práctica

Cód. Práctica	Práctica	Módulo	Cantidad	Acciones
Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado				
Indicaciones:				

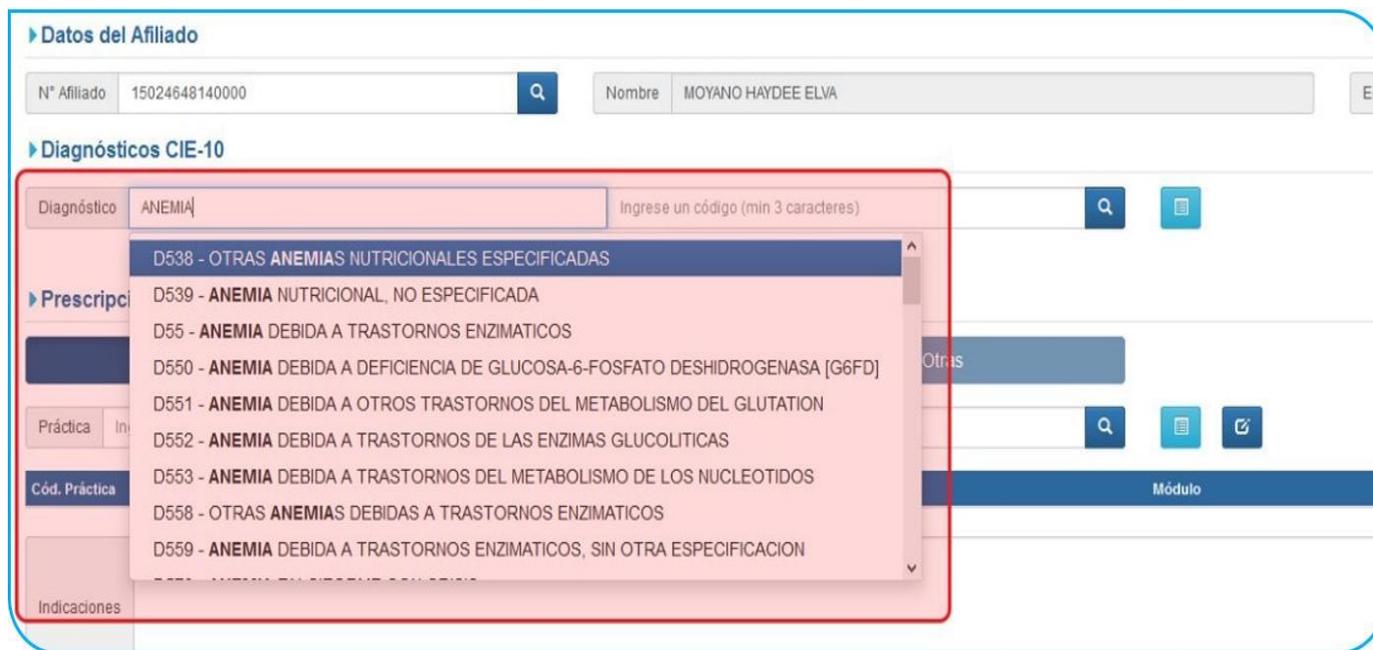
► Datos del Profesional

Apellido y Nombre: CARMEN PIETRA Matrícula Nac.: 1234 Matrícula Prov.: 123456 Provincia: CORDOBA

Cancelar Finalizar

SELECCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

En segundo lugar, debe ingresar el o los diagnósticos correspondientes (hasta dos diagnósticos por OME). En el campo **Diagnóstico** ingrese la descripción del diagnóstico que ha motivado la prescripción del o los insumos. Inmediatamente el sistema desplegará el listado de diagnósticos del nomenclador CIE 10 que coincidan con el dato ingresado.



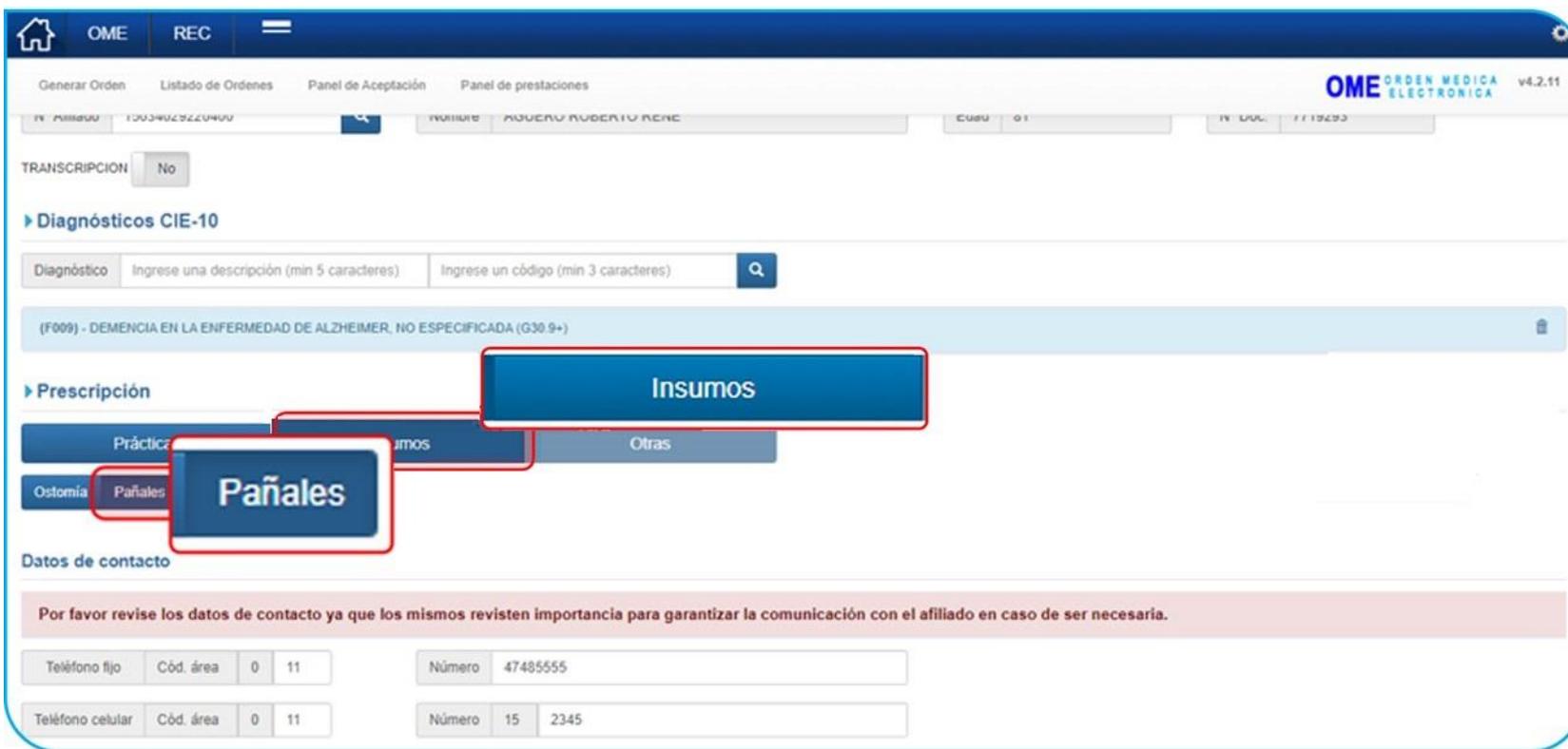
The screenshot displays the 'Datos del Afiliado' section with fields for 'N° Afiliado' (15024648140000) and 'Nombre' (MOYANO HAYDEE ELVA). Below this is the 'Diagnósticos CIE-10' section. A search input field contains the text 'ANEMIA'. A dropdown menu is open, showing a list of diagnostic codes and descriptions:

- D538 - OTRAS ANEMIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
- D539 - ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
- D55 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS ENZIMATICOS
- D550 - ANEMIA DEBIDA A DEFICIENCIA DE GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA [G6FD]
- D551 - ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION
- D552 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS DE LAS ENZIMAS GLUCOLITICAS
- D553 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS NUCLEOTIDOS
- D558 - OTRAS ANEMIAS DEBIDAS A TRASTORNOS ENZIMATICOS
- D559 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS ENZIMATICOS, SIN OTRA ESPECIFICACION

The interface also shows a 'Prescripción' section with fields for 'Práctica' and 'Cód. Práctica', and an 'Indicaciones' section. A 'Módulo' label is visible at the bottom of the interface.

PRESCRIPCIÓN DEL INSUMO

En tercer lugar, debe seleccionar el tipo de prescripción (Prácticas o Insumos) que motiva la realización de la orden médica electrónica. Si la prescripción es producto de la necesidad de gestión de solicitud de insumos de higiénicos absorbentes descartables, deberá seleccionar la pestaña **Insumos** del campo de Prescripción.



OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

TRANSCRIPCIÓN No

Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico Ingrese una descripción (min 5 caracteres) Ingrese un código (min 3 caracteres)

(F009) - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9+)

Prescripción

Práctica Insumos Otras

Ostomía Pañales Otras

Datos de contacto

Por favor revise los datos de contacto ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 11 Número 47485555

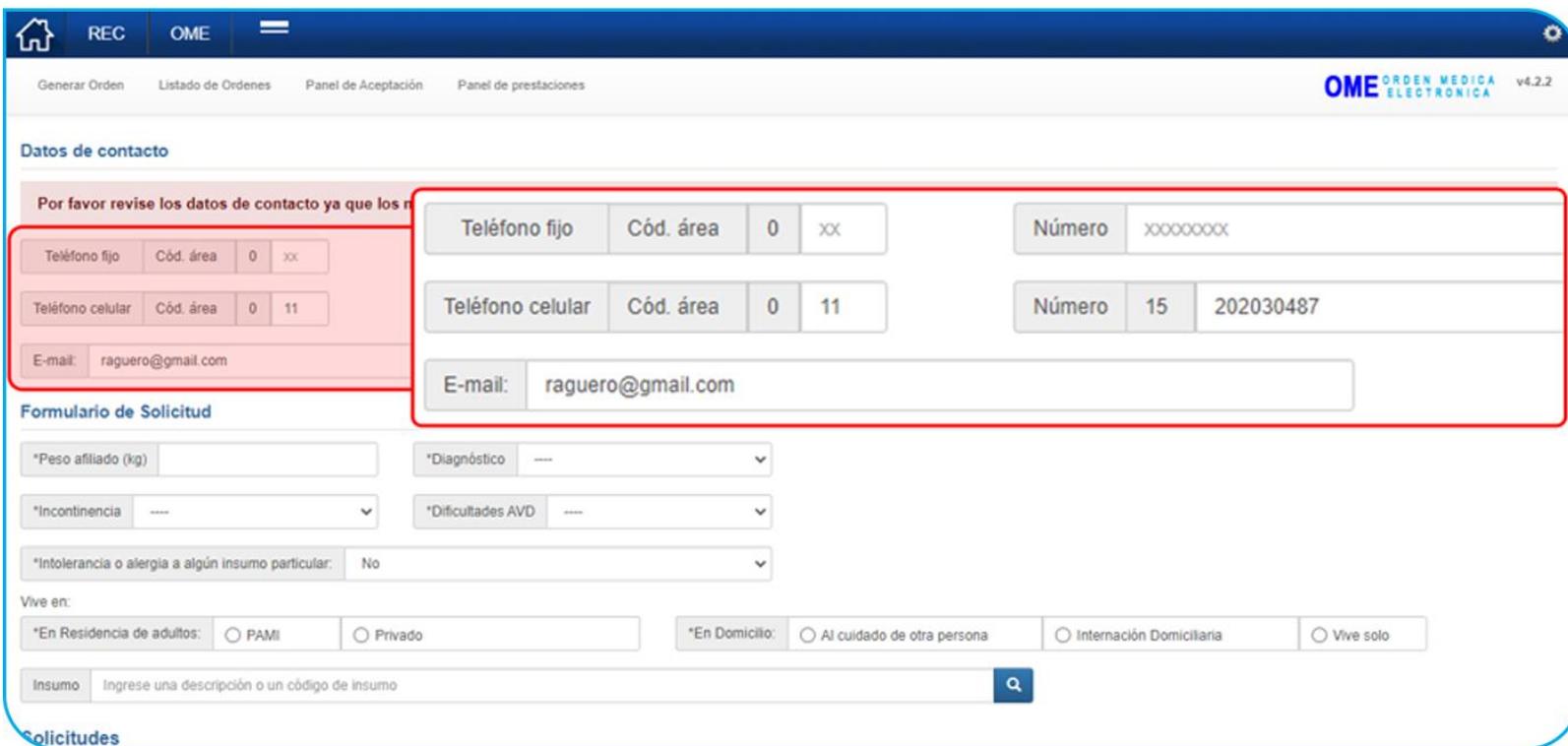
Teléfono celular Cód. área 0 11 Número 15 2345

Para completar el formulario de solicitud de insumos de **higiénicos absorbentes descartables**, haga clic en la pestaña **Pañales** donde deberá completar los apartados de **Datos de Contacto** y **Formulario de la Solicitud**.

DATOS DE CONTACTO

En el apartado de **Datos de contacto**, se deben ingresar los datos relacionados a los medios de contacto con la persona afiliada. En caso de existir información de contacto (teléfono fijo, móvil o correo electrónico) registrada dentro del padrón de afiliación del INSSJP, dicha información se cargará de forma predeterminada en el formulario digital del insumo, pudiendo editar la misma para la solicitud en curso.

IMPORTANTE: se debe ingresar al menos un dato de contacto de la persona afiliada o familiar.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.2

Datos de contacto

Por favor revise los datos de contacto ya que los r

Teléfono fijo	Cód. área	0	xx	Número	xxxxxxxx
Teléfono celular	Cód. área	0	11	Número	15 202030487
E-mail:	raguero@gmail.com				

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) *Diagnóstico

*Incontinencia *Dificultades AVD

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular:

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

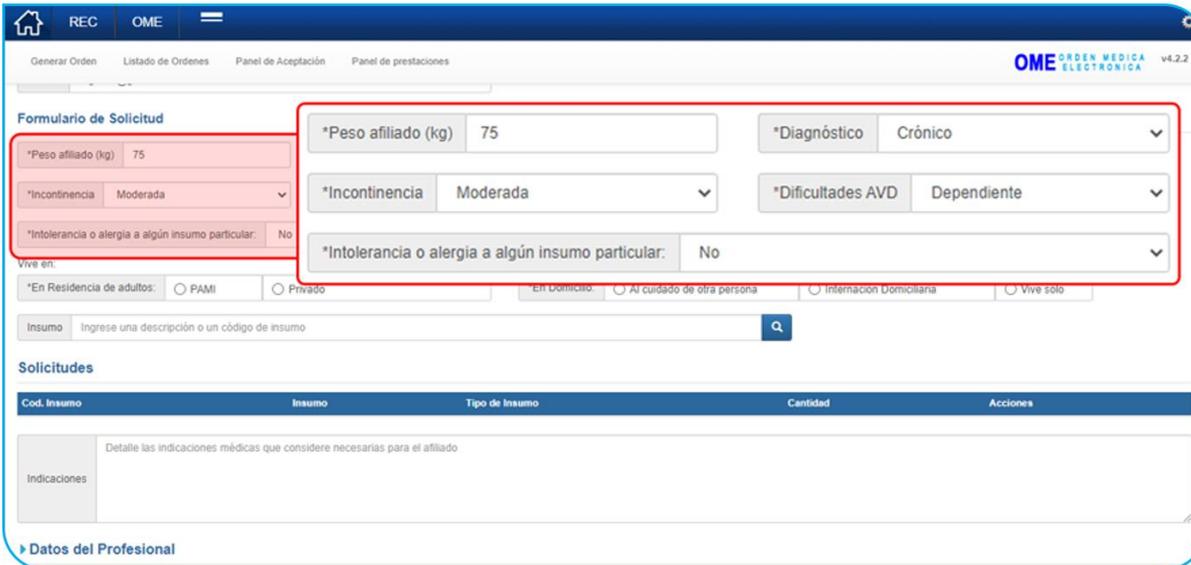
Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES

Dentro del Formulario de la Solicitud, se deberá incorporar toda la información de carácter médico correspondiente a la salud y grado de vulnerabilidad y dependencia de la persona afiliada en sus actividades diarias:

- Peso de la persona afiliada.
- Diagnóstico: En referencia al diagnóstico seleccionado previamente en la orden médica electrónica, si este es de carácter Transitorio o Crónico.
- Incontinencia: Leve / Moderada / Severa.
- Dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD): Dependiente o Autovalida.
- En caso de que la persona afiliada tenga intolerancia o alergia a algún insumo del grupo seleccionado, deberá indicar y especificar dicha condición.



The screenshot displays the 'Formulario de Solicitud' (Request Form) within the OME system. The form is titled 'Formulario de Solicitud' and includes the following fields:

- *Peso afiliado (kg): 75
- *Diagnóstico: Crónico
- *Incontinencia: Moderada
- *Dificultades AVD: Dependiente
- *Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Below the form, there is a section for 'Solicitudes' (Requests) with a table structure:

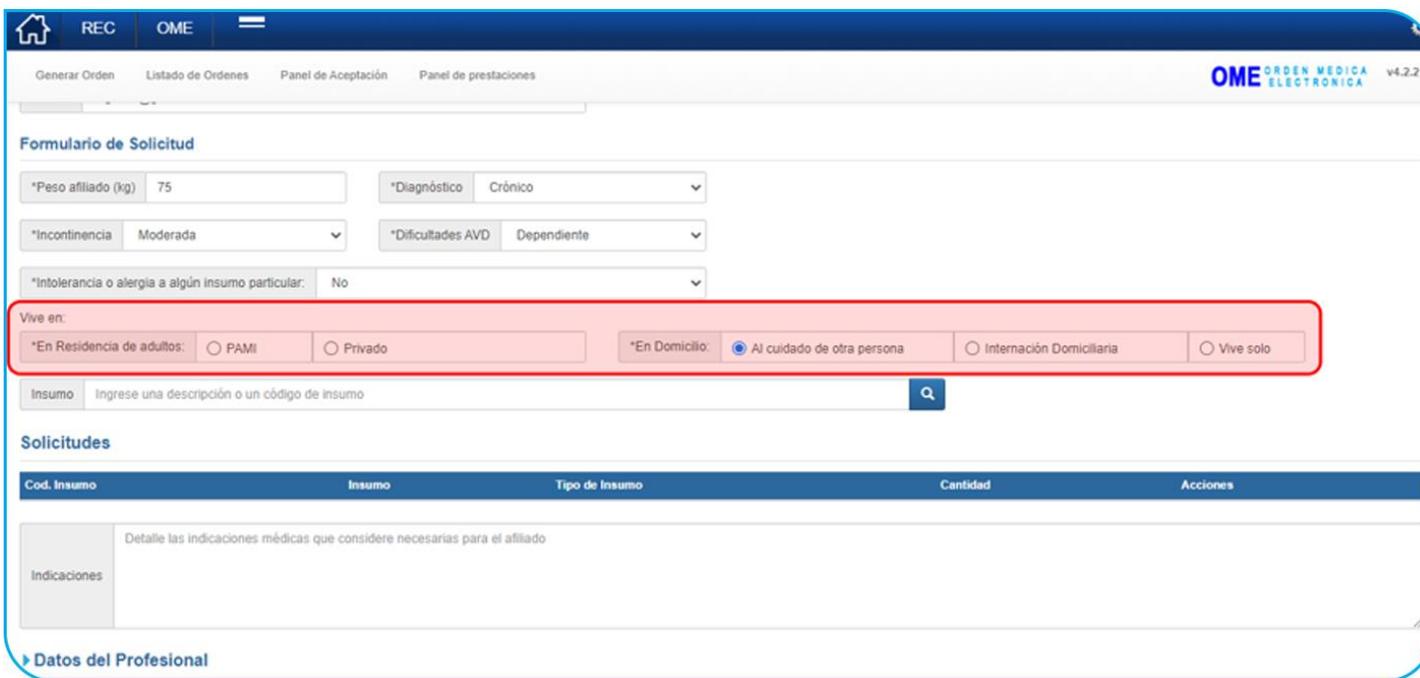
Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado				
Indicaciones				

At the bottom of the form, there is a section for 'Datos del Profesional' (Professional Data).

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES

- Seleccionar el tipo y lugar de residencia.

En caso de vivir en una residencia de adultos mayores, si esta es propia de PAMI o un centro Privado, o si vive en su domicilio si lo hace con asistencia de otra persona, con internación domiciliaria o vive solo.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.2.2

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 75 *Diagnóstico Crónico

*Incontinencia Moderada *Dificultades AVD Dependiente

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado *En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

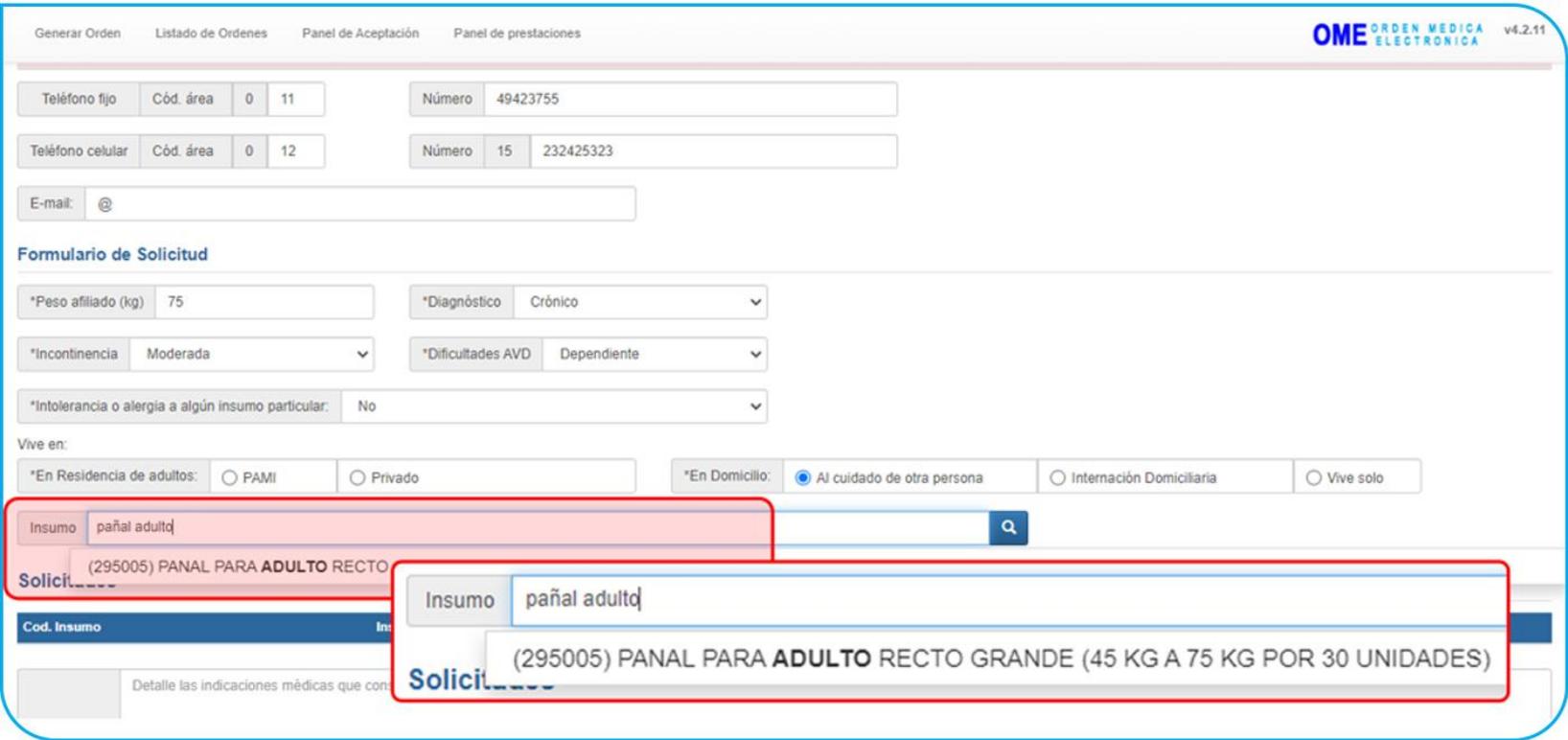
Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado				
Indicaciones				

Datos del Profesional

AGREGAR INSUMO DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES A LA SOLICITUD

Para agregar el insumo deseado a la orden médica electrónica, y en consecuencia a la solicitud, podrá ingresar su nombre en el campo de insumo.



The screenshot displays the 'Formulario de Solicitud' (Request Form) within the OME (Orden Médica Electrónica) system. The form includes fields for patient contact information (phone and email), a 'Formulario de Solicitud' section with dropdown menus for weight, diagnosis, incontinence, and AVD difficulties, and a 'Vive en' (Where you live) section with radio buttons for residence type. A search bar for 'Insumo' (Supply) is highlighted in red, showing the search term 'pañal adult' and a magnifying glass icon. Below the search bar, a dropdown menu displays the search results: '(295005) PANAL PARA ADULTO RECTO' and '(295005) PANAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)'. The second result is also highlighted in red.

Puede acceder al **buscador de insumos** haciendo clic en el botón 

BUSCAR INSUMO DE HIGIÉNICOS ABSORBETES DESCARTABLES

Al hacer clic en la lupa, accederá a la ventana de Buscar de Insumos. Los insumos disponibles para buscar serán del agrupamiento de insumos coincidente con el tipo de formulario seleccionado. Para agregar los insumos a la solicitud, deberá seleccionar el o los insumos que correspondan, haciendo clic en el casillero correspondiente y luego haga clic en el botón **Agregar**.



Buscar prácticas

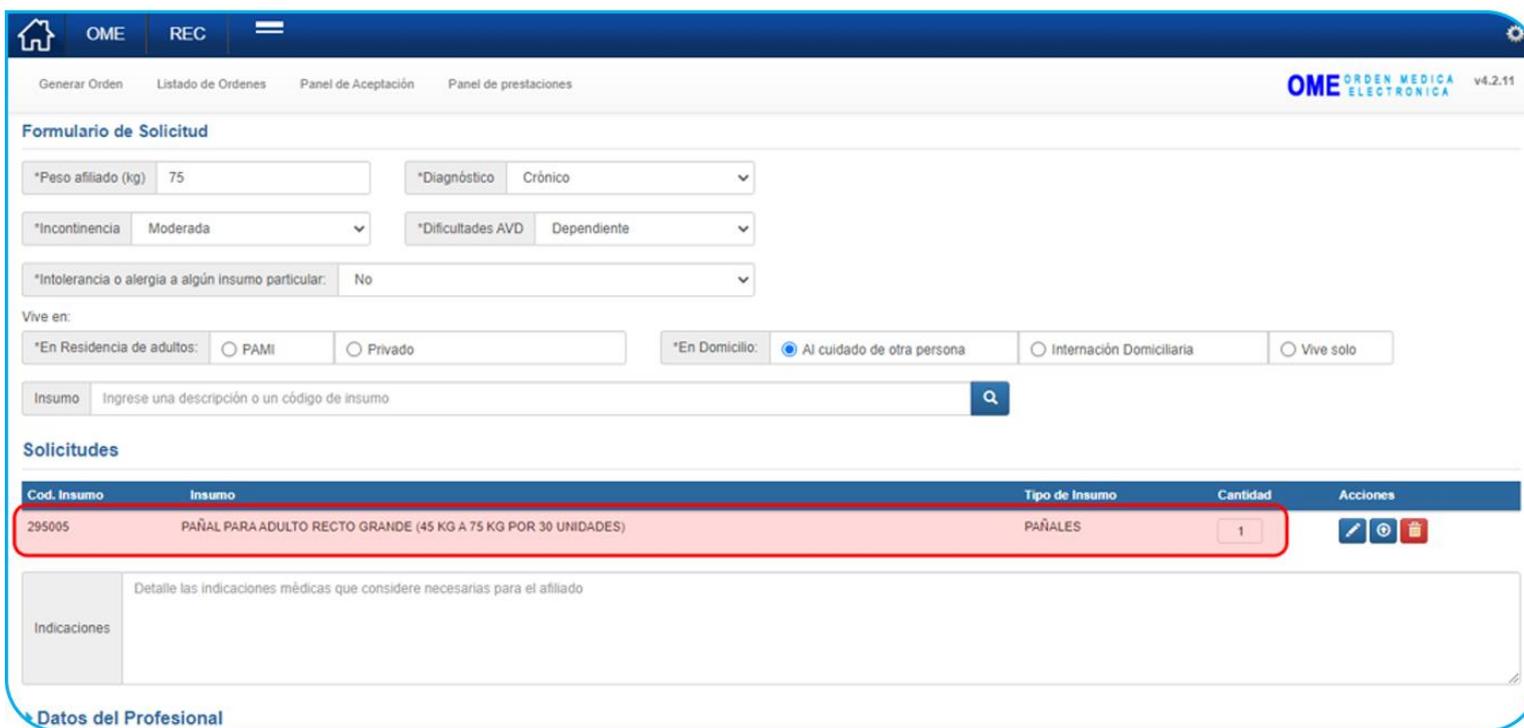
Tipo de insumo: PAÑALES Agrupador: --

Descripción:

Agrupador	Insumo	
PAÑALES	PAÑAL PEDIÁTRICO EXTRAGRANDE ELASTIZADO (MAS DE 12 KG POR 30 UNIDADES)	<input type="checkbox"/>
PAÑALES	PAÑAL JUVENIL ELASTIZADO (24 KG A 45 KG POR 30 UNIDADES)	<input type="checkbox"/>
PAÑALES	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	<input checked="" type="checkbox"/>
PAÑALES	PAÑAL PEDIÁTRICO GRANDE ELASTIZADO (8 KG A 12 KG)	<input type="checkbox"/>
PAÑALES	PAÑAL PEDIÁTRICO MEDIANO ELASTIZADO (5 KG A 8 KG POR 30 UNIDADES)	<input type="checkbox"/>

SOLICITUD CON INSUMO DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES

Los insumos seleccionados se agregarán al formulario digital y compondrán la orden médica electrónica de la solicitud. En caso de requerir más unidades de los insumos seleccionados, modifique el campo **Cantidad** con las unidades deseadas.



The screenshot displays the 'Formulario de Solicitud' (Request Form) in the OME system. The form includes several input fields and dropdown menus for patient information and medical details. Below the form is a table of selected items, with one item highlighted in red. The table has columns for 'Cod. Insumo', 'Insumo', 'Tipo de Insumo', 'Cantidad', and 'Acciones'. The highlighted item is 'PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)' with a quantity of 1. Below the table is a text area for 'Indicaciones' (Instructions) and a section for 'Datos del Profesional' (Professional Data).

OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 75 *Diagnóstico Crónico

*Incontinencia Moderada *Dificultades AVD Dependiente

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado *En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

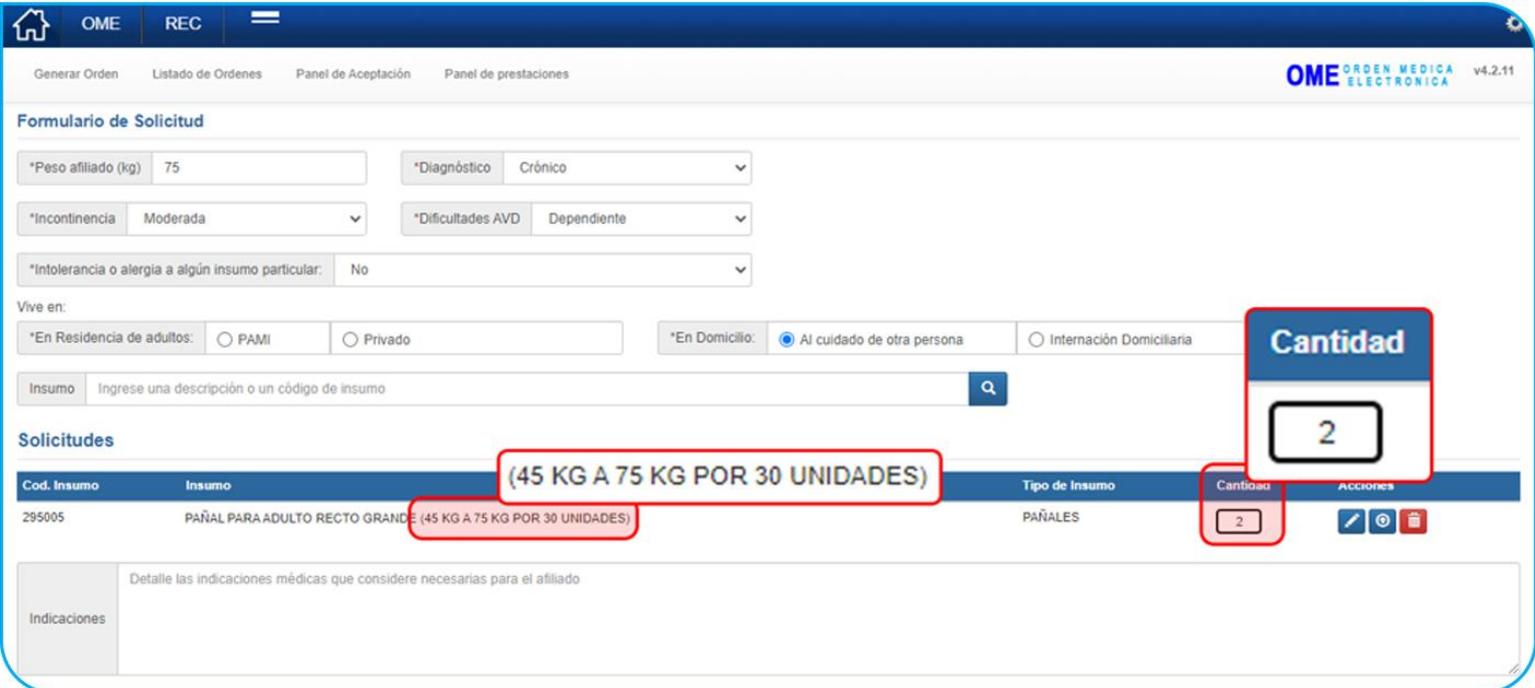
Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
295005	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	PAÑALES	1	  

Indicaciones Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

Datos del Profesional

SOLICITUD CON INSUMO DE PAÑALES

IMPORTANTE: recuerde que en la descripción del insumo seleccionado ya se encuentra definida la presentación en cantidades del mismo por unidad (ejemplo: 1 pack de 30 unidades). Dependiendo el valor que ingrese en el campo Cantidad, la solicitud podrá requerir de autorización de la UGL o Nivel Central con la presentación de documentación obligatoria.



OME REC

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 75 *Diagnóstico Crónico

*Incontinencia Moderada *Dificultades AVD Dependiente

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado *En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	ACCIONES
295005	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	PAÑALES	2	  

Indicaciones: Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

CARGA DE DOCUMENTACIÓN

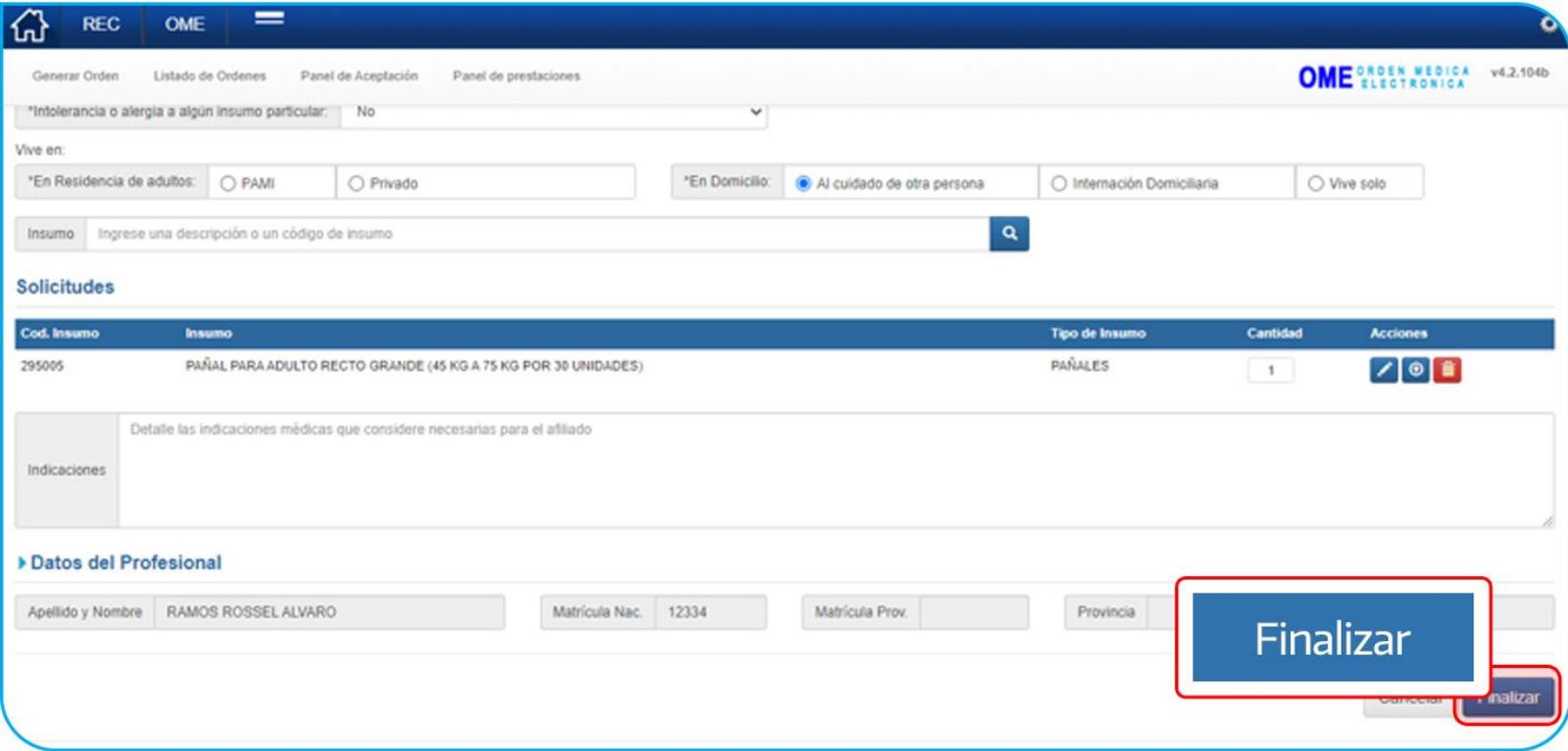
En alguno de los insumos solicitados, ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario, deberá obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el botón 



IMPORTANTE: si al momento de generar la OME existiese documentación obligatoria sin adjuntar, el sistema le indicará que hay documentación pendiente de carga, no pudiendo generarse la OME y la solicitud hasta tanto no se adjunten dichos documentos.

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

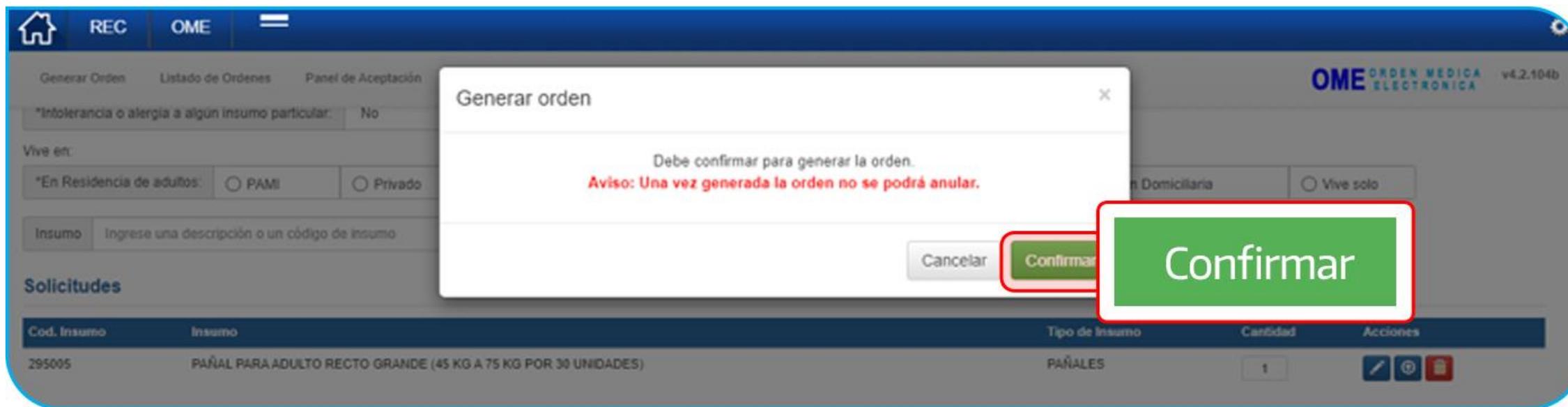
Una vez que se completen los datos del formulario, como también tipo, cantidad y documentación del insumo deseado, haga clic en el botón **Finalizar** para generar la OME y su correspondiente formulario de solicitud.



The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) system interface. The top navigation bar includes 'REC' and 'OME' tabs. The main content area shows a form for generating an order. The 'Intolerancia o alergia a algún insumo particular' field is set to 'No'. The 'Vive en' section has radio buttons for 'En Residencia de adultos' (PAMI, Privado) and 'En Domicilio' (Al cuidado de otra persona, Internación Domiciliaria, Vive solo). The 'Insumo' field contains the text 'Ingrese una descripción o un código de insumo'. Below this is a table of 'Solicitudes' with columns for 'Cod. Insumo', 'Insumo', 'Tipo de Insumo', 'Cantidad', and 'Acciones'. A single row is visible with '295005', 'PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)', 'PAÑALES', and '1'. Below the table is a text area for 'Indicaciones' with the prompt 'Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado'. At the bottom, the 'Datos del Profesional' section shows fields for 'Apellido y Nombre' (RAMOS ROSSEL ALVARO), 'Matrícula Nac.' (12334), 'Matrícula Prov.', and 'Provincia'. A large blue button labeled 'Finalizar' is highlighted with a red box, and a smaller 'Finalizar' button is visible at the bottom right.

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

Deberá confirmar la acción haciendo clic en **Confirmar**.



The screenshot displays the PAMI OME (Orden Médica Electrónica) interface. A modal dialog box titled "Generar orden" is centered on the screen. The dialog contains the following text:

Debe confirmar para generar la orden.
Aviso: Una vez generada la orden no se podrá anular.

At the bottom of the dialog, there are two buttons: "Cancelar" (disabled) and "Confirmar" (active). A red box highlights the "Confirmar" button in the dialog, and a larger green box with the word "Confirmar" is overlaid on it, indicating the required action.

The background interface shows the "Generar Orden" section with a form for entering patient information and a table of "Solicitudes" (requests). The table has the following data:

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
295005	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	PAÑALES	1	  

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

El sistema le confirmará la creación de la OME y en simultaneo el formulario digital de la solicitud de pañales se visualizará en la UGL/Agencia que corresponda a la persona afiliada.



GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

IMPORTANTE: se generarán tantas órdenes médicas electrónicas como insumos se hayan agregado. Asimismo, en forma simultánea a la generación de la orden médica electrónica, se generará (en formato pdf) un único formulario para toda la solicitud generada.

La o las órdenes médicas electrónicas tomarán el estado **GENERADA**, mientras que el formulario de la solicitud tomará el estado **PENDIENTE DE CARGA**, para que el personal de PAMI proceda con dicha solicitud.

En el caso de las Órdenes Médicas Electrónicas de insumos por vía de excepción las mismas pasarán al estado **GENERADA**, pero el formulario de la solicitud tomará el estado **PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN** y no se procederá con la provisión hasta tanto no esté autorizado por la UGL o Nivel Central, según corresponda.

LISTADO DE ÓRDENES

Desde el listado de órdenes podrá visualizar el formulario digital creado y enviado a la dependencia PAMI que corresponde. Para visualizar el formulario generado haga clic en el botón **Formulario** 



OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

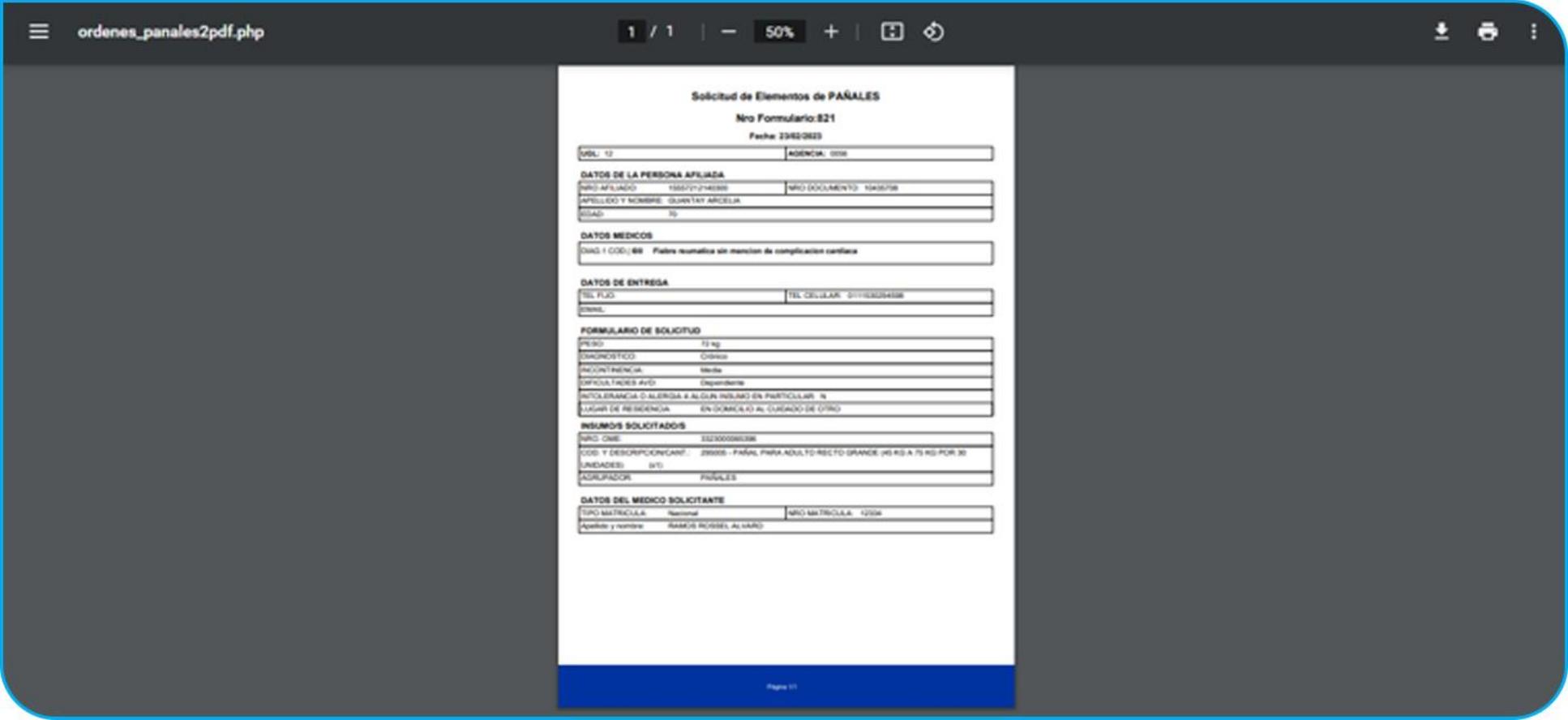
Fecha emisión desde Estado Cualquiera Sólo urgencia Sólo a domicilio

Nro. de Orden Afilado por Nro. Afiliado Afilado Sólo generadas por mi Limpiar Filtrar

NRO ORDEN	NRO AFILIADO	FECHA EMISION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA ANULACION	DETALLE
3323000059227	15034029220400	09/01/2023	08/07/2023		 
3323000058503	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	 
3323000058527	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	 

LISTADO DE ÓRDENES

IMPORTANTE: Recuerde que no es necesaria la impresión del formulario ni la orden médica electrónica. Para evitar la impresión del mismo como comprobante, puede descargarlo y enviarlo por correo electrónico.

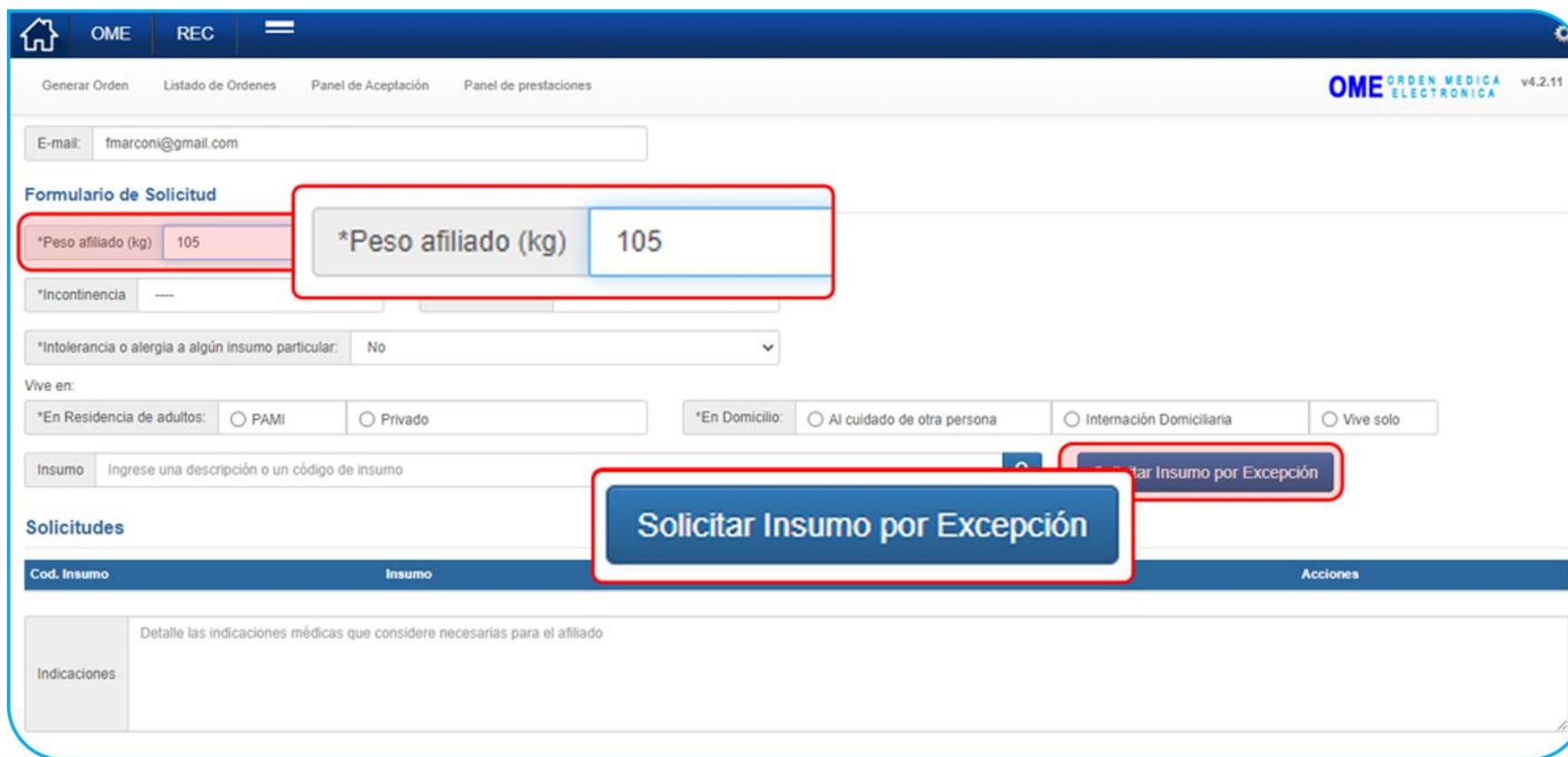


The screenshot shows a web browser window with the address bar containing 'ordenes_panales2pdf.php'. The browser interface includes a tab indicator '1 / 1', zoom controls set to '50%', and navigation icons. The main content is a PDF form titled 'Solicitud de Elementos de PAÑALES' with 'Nro Formulario: 821' and 'Fecha: 23/02/2023'. The form is divided into several sections: 'DATOS DE LA PERSONA AFILIADA' (with fields for NRO AFILIADO, APELLIDO Y NOMBRE, and EDAD), 'DATOS MEDICOS' (with a text field for 'DAS I COD: 88'), 'DATOS DE ENTREGA' (with fields for TEL FIJO and TEL CELULAR), 'FORMULARIO DE SOLICITUD' (with fields for PESO, DIAGNOSTICO, INCONTINENCIA, DIFICULTADES APO, INTOLERANCIA O ALERGIA, and LUGAR DE RESIDENCIA), 'INSUMOS SOLICITADOS' (with fields for NRO CMB, COD Y DESCRIPCION/CANT, UNIDADES, and ADELFAZADOR), and 'DATOS DEL MEDICO SOLICITANTE' (with fields for TIPO MATRICULA, APELLIDO Y NOMBRE, and NRO MATRICULA). The page number 'Página 11' is visible at the bottom of the form.

| Solicitud de Insumo de Pañales
| por Vía de Excepción

PAÑALES POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Cuando el peso de la persona afiliada, informado en el formulario digital, supere los 100kgs se habilitará el botón para la solicitud de pañales por **vía de excepción**.



OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

E-mail: fmarconi@gmail.com

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 105

*Incontinencia ---

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado

*En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

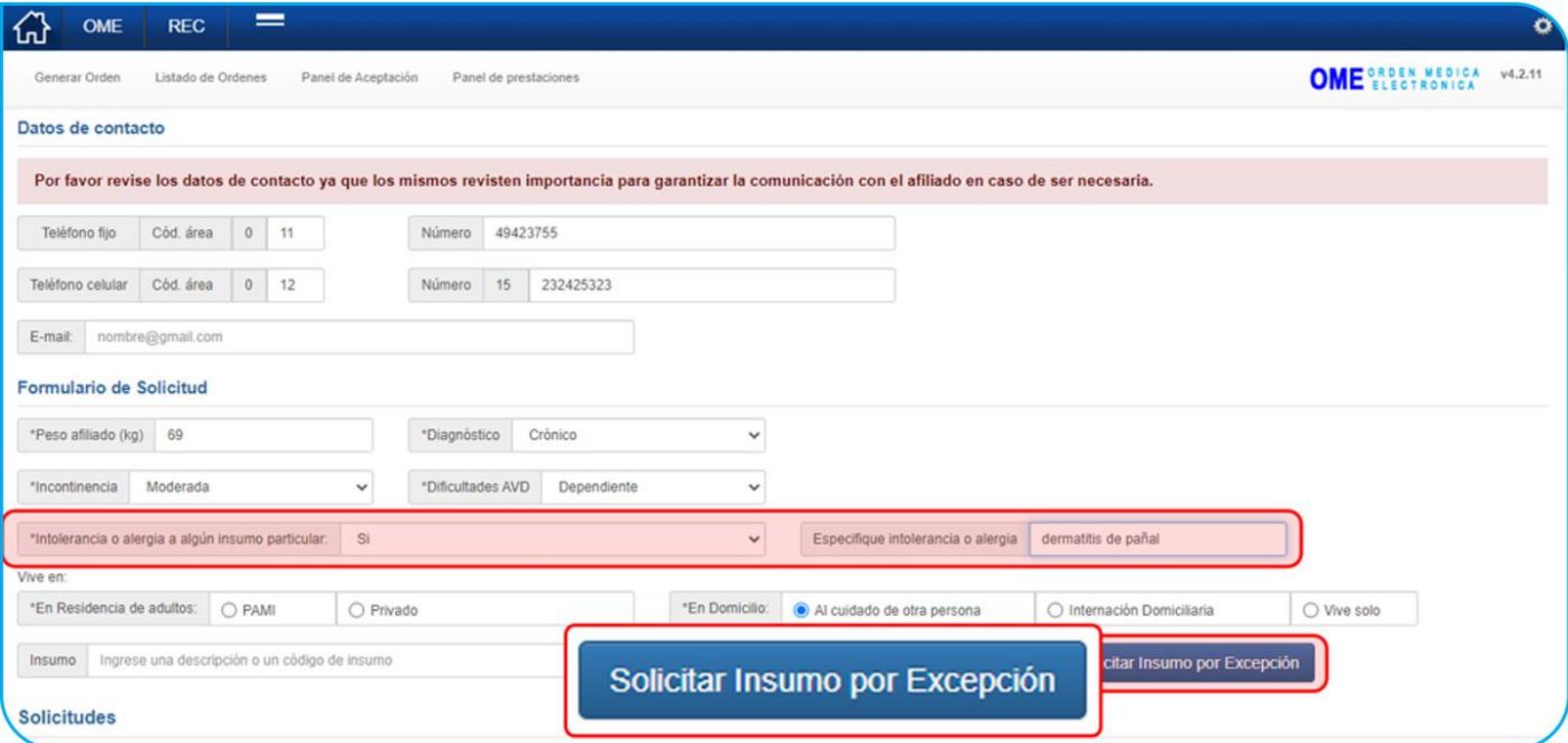
Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Acciones
Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado		
Indicaciones		

Solicitar Insumo por Excepción

PAÑALES POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Lo mismo sucederá, en el caso de que se informe, que la persona afiliada sufre de intolerancia o alergia a algún insumo agrupado en pañales, se deberá especificar el motivo de la intolerancia y/o alergia y se habilitará la opción de solicitar el insumo adecuado por fuera de los insumos de pañales licitados, a través de una solicitud de vía de excepción.



OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

Datos de contacto

Por favor revise los datos de contacto ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 11 Número 49423755

Teléfono celular Cód. área 0 12 Número 15 232425323

E-mail: nombre@gmail.com

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 69 *Diagnóstico Crónico

*Incontinencia Moderada *Dificultades AVD Dependiente

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: SI Especifique intolerancia o alergia dermatitis de pañal

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado *En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

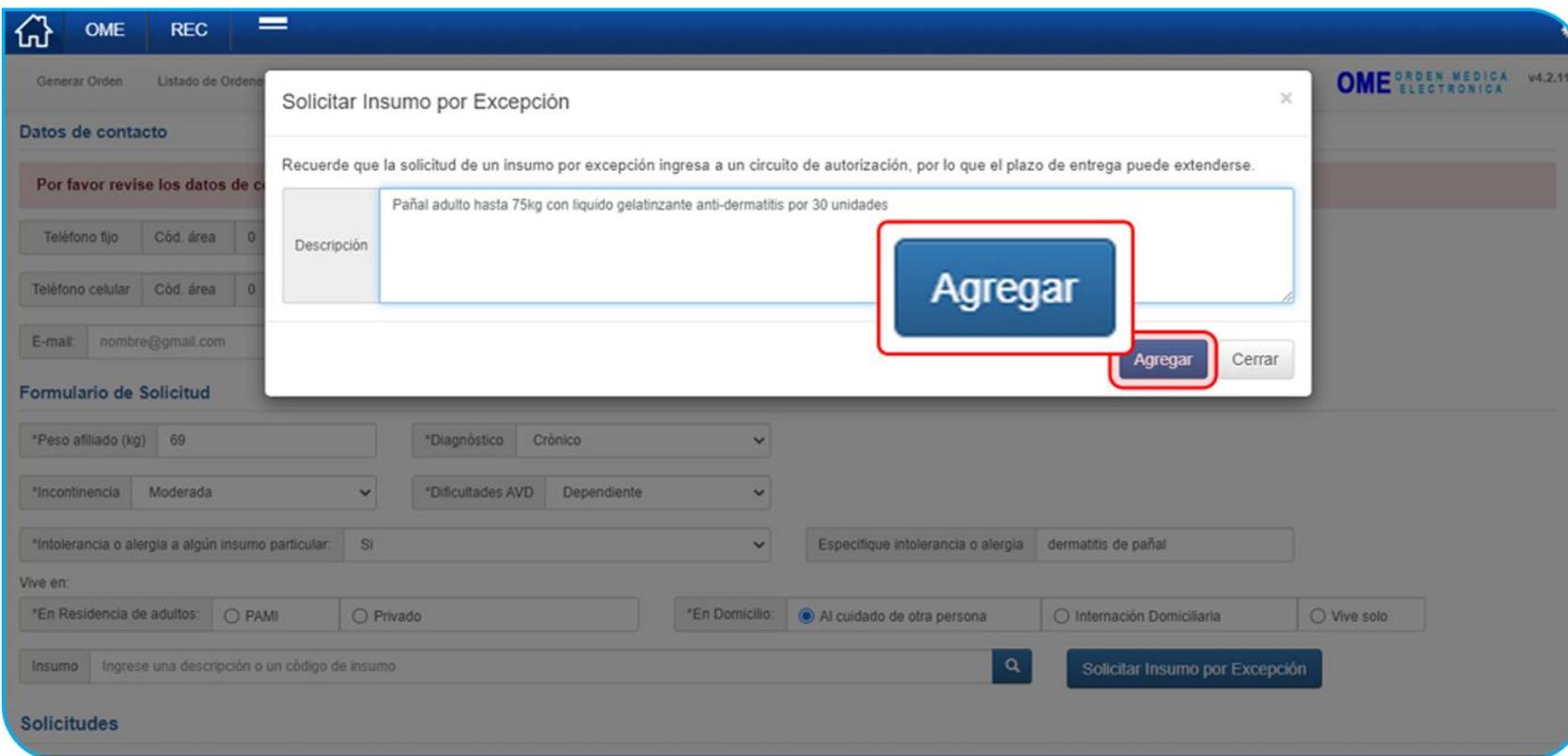
Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitar Insumo por Excepción Solicitar Insumo por Excepción

Solicitudes

PAÑALES POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Agregar un insumo por vía de excepción, **requiere que la o el profesional tratante especifique detalladamente**, en un campo libre, el tipo de insumo no nomclado que se requiere y su justificación. Ingresado el pedido, haga clic en el botón **Agregar**.



OME REC

Generar Orden Listado de Ordenes

Solicitar Insumo por Excepción

Recuerde que la solicitud de un insumo por excepción ingresa a un circuito de autorización, por lo que el plazo de entrega puede extenderse.

Descripción: Pañal adulto hasta 75kg con liquido gelatinzante anti-dermatitis por 30 unidades

Agregar Agregar Cerrar

Datos de contacto

Por favor revise los datos de contacto

Teléfono fijo Cód. área 0

Teléfono celular Cód. área 0

E-mail: nombre@gmail.com

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg) 69 *Diagnóstico Crónico

*Incontinencia Moderada *Dificultades AVD Dependiente

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: Si Especifique intolerancia o alergia dermatitis de pañal

Vive en:

*En Residencia de adultos: PAMI Privado *En Domicilio: Al cuidado de otra persona Internación Domiciliaria Vive solo

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

IMPORTANTE: La incorporación de insumos por vía de excepción deberá estar acompañada de documentación que respalde el pedido.