

Tipos de Recetarios


	ambulator	Plan Materno	Plan Infantil	Hipoglucemiantes	Aco	Crónicos	Validez del Recetario
Recetario Oficial numerado	SI	SI, con leyenda Plan Materno	SI, con leyenda Plan Infantil	SI, con leyenda Hipoglucemiante Oral	SI	NO	60 (sesenta) días. Los recetarios poseen una fecha de emisión y otra de vencimiento. Las recetas pueden ser utilizadas hasta la fecha de vencimiento indicada en las mismas. La fecha de prescripción del médico y la fecha de dispensa deben encontrarse dentro del rango pre impreso de fechas de las recetas. Para validar se deberá colocar la fecha de emisión del recetario.
Rp particular con membrete de médico o institución médica/sanatorios con firma y sello del médico en original	SI	SI, adjuntando Recetario Oficial PM	SI, adjuntando Recetario Oficial PI	SI, adjuntando Recetario Oficial HO	SI	NO	60 (sesenta) días desde la fecha de prescripción.
Recetario electrónico (código de barras/QR)	SI	SI, adjuntando Recetario Oficial PM	SI, adjuntando Recetario Oficial PI	SI, adjuntando Recetario Oficial HO	SI	NO	60 (sesenta) días desde la fecha de prescripción.
Recetario Del Sanatorio Allende digital sin firma y sello en original	SI	SI, adjuntando Recetario Oficial PM	SI, adjuntando Recetario Oficial PI	SI, adjuntando Recetario Oficial HO	SI	NO	60 (sesenta) días desde la fecha de prescripción.
Recetas Preimpresas "Crónicos": Oficial Pre impreso numerado (Tratamientos Crónicos, tienen impreso cantidad, % y productos, nombre y matrícula del médico)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	30 (treinta) días. Los recetarios poseen una fecha de emisión y otra de vencimiento.
Recetas del Consejo Medico con logo de CPCE, Nombre, Apellido y numero de afiliado con leyenda MEDICACION DE USO CRONICO.	NO	SI	SI	SI	SI	SI	30 (treinta) días. Los recetarios poseen una fecha de emisión y otra de vencimiento.

CON VALIDACION ON LINE

CON DDM - NO VALIDAR !!!

MODELOS DE RECETARIOS:


* Recetario Oficial numerado


 CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE CORDOBA Departamento de Servicios Sociales Av. Hipólito Yrigoyen 490 - Tel. 4688352/53/70 - Fax 4688369 - 5000 CORDOBA sociales@cpcecba.org.ar - www.cpcecba.org.ar				Receta N° 0104900150		N° Orden
Nombre: _____ N° AE: _____ Cat. 0006 N° Doc: DNI - _____ Edad: 36 Sexo: M				Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Mat. Farmacia
				25/02/2016	25/04/2016	
				Fecha Dispensación		Internado
R.p. Del. Marca Eq.	Cant. Letras	Tomas Días/dos	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total	TROQUELES
R.p. Del. Marca Eq.	N°	Durac. Tratam.				
R.p. Del. Marca Eq.	Cant. Letras	Tomas Días/dos	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total	
	N°	Durac. Tratam.				
Diagnóstico:		Certifico la entrega de los medicamentos facturados			Total Receta /	
Sr. Profesional Prescriba medicamentos según Valencias CPCE Consultar Externo <input type="radio"/> Interno <input type="radio"/> Tratamiento Prolongado <input type="radio"/>					Documento Farmacia	
Firmar con claridad al momento de dispensarse en profesoria suscrita (Ley 9010 (Pcia. Cha.) y 22640).					CPCE	
R.p.		Firma y sello de Farmacia			Aliado	
Fecha: _____ Municipio: _____		<input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Tercero Intervenido				
Firma y Sello del Médico		Firma Aclaración L.E.S.C.B.M.I.				
		Destino:			T.M.:	

RECONOCIMIENTOS: -Hasta un (1) servicio gratis de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) servicios clínicos o sesiones de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) medicamentos diferentes por receta.

Análisis: -Liquorales monodosis: hasta cinco(5) unidades por receta.

* Rp particular con membrete de médico o institución médica/sanatorios con firma y sello del médico en original:

 **CONSULTORIO MEDICO**
DR. ALFREDO BINI
MP 30325/3 ME 16305

 **ESPECIALISTA EN MEDICINA**
GENERAL Y FAMILIAR
DEPORTOLOGIA

Paciente: edad:
Obrs Social:
Año:

Rp/

Carbamazepine 200mg / (com)
d³f

Sig: Carbamazepine Dravel (com)
forma 200mg / d³f

Dr. Higueras

Dr. Alfredo Bini

* Recetario electrónico (código de barras/QR):

Receta Electrónica		ORIGINAL		
		Nro: 0000016759-1	Fecha: 27-12-2022	
Paciente Carballo Augusto - DNI: 20621174		Obra Social EXPERTA ART - Nro: 20621174		
Prescripción				
Cant	Monodroga	Sugerida	Presentación	Dosis por día
1	C. DOCOSAHEXAENOICO (DHA)	NUTRIBABY MAMA DHA	caps.blx 30	1
Diagnóstico DIAG DE PRUEBA				
			 Hector Rolando Oviedo MP. 181572 ME. 5993 CIRUGIA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPEDICA	
Vence el día: 26-01-2023		<small>Las 2700 Recetas electrónicas y Aplica. Las 4. PRODUCCIÓN Y PLATA DE MEDIACIÓN POR EL SERVIDOR PÚBLICO AL SERVIDOR PÚBLICO DE LAS CIUDADES, 2700, 2704 Y 499. Las 2700 de Producción y Control de la Receta y sus Anexos.</small>		

* Recetario Del Sanatorio Allende digital sin firma y sello en original



Hipólito Yrigoyen 384 - Córdoba - Bº Nueva Córdoba
TE. 0810 555 2553
www.sanatorioallende.com

FECHA:

SERVICIO:

SOLICITANTE:

PACIENTE:

DOCUMENTO:

SEXO:

EDAD:

COBERTURA: CPCE CBA-TODOS LOS PLANES




Rp./

PRODUCTO	Cant.
Genérico:	
Sugerido:	

DIAGNOSTICOS:

DRA. DELUCA KOBELANSKI DEBORA
GINECOLOGIA
M.P. 34868

* Recetas Preimpresas "Crónicas": Oficial Pre impreso numerado (Tratamientos Crónicos, tienen impreso cantidad, % y productos, nombre y matrícula del médico):

 Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Córdoba Departamento de Servicios Sociales Av. Hipólito Yrigoyen 400, 5000 Córdoba, Tel. 4883352/3370, Fax 4883369 ssociales@cpceoba.org.ar - www.cpceoba.org.ar		Receta Nº 2302478524		Nº Orden		
Nombre: _____ Nº AL: _____ Nº Dec. DNI: _____		Fecha Emisión: 10/01/2023 Fecha Venc: 02/07/2023		Mot. Formada		
Cat: _____ Edad: _____ Sexo: _____		Fecha Dispensación: _____		Cons. Pat. _____ Informado _____		
R.p. _____ Del _____		Cantidad en letra: _____ Nº: _____	Tomas Diarias: _____ Durac. Toma: _____	Cantidad entregada: _____	Precio Unitario: _____ Importe Total: _____	
 Recetario de Medicación Crónica con validez para su dispensación Cobertura 50% Médico responsable prescribiente MP: 17581 NOVOA PABLO ANTONIO		Cantidad en letra: _____ Nº: _____	Tomas Diarias: _____ Durac. Toma: _____	Cantidad entregada: _____	Precio Unitario: _____ Importe Total: _____	
		Certifica la entrega de los medicamentos buscados			Total receta: _____	TROQUELES
		Firma y sello de Farmacia			Descuento Farmacia: _____	
		Autorizado			C.P.C.E.	
		Firma			Afiliado	
Acorda a documentación original recibida en CPCE		Autorizado  CPCE Córdoba Departamento de Servicios Sociales Cobertura a cargo del CPCE		Anticipo: _____ FOLIO: _____		
RECONOCIMIENTOS: - Hasta un (1) envase grande de cada producto por receta. - Hasta dos (2) envases chicos o únicos de cada producto por receta. - Hasta dos (2) medicamentos diferentes por receta.				Antibióticos: Inyecciones monodosis: hasta cinco (5) unidades por receta.		

* Recetas del Consejo Medico con logo de CPCE, Nombre, Apellido y numero de afiliado con leyenda MEDICACION DE USO CRONICO.

Receta Electrónica

ORIGINAL



Consejo Profesional
de Ciencias Económicas
de Córdoba

Nro:

Fecha:

Paciente

DNI:

Obra Social

CPCE - Nro:

Prescripción

Cant	Monodroga	Sugerida	Presentación	Dosis x día	Cobertura

Diagnóstico



Versión al día: 27-07-2023



Las CPCE tienen adherencia a digitalizar, con el propósito y control de sus acciones en sus actividades, implementando los tipos 1110, 1100, 1010 y 1000.

Las CPCE de Córdoba y Consejo de la Provincia a los Intermedios.

MEDICACIÓN DE USO CRÓNICO



* Oficial numerado Plan Materno:

 CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE CORDOBA Departamento de Servicios Sociales Av. Hipólito Yrigoyen 490 - Tel. 4688352/53/70 - Fax 4688369 - 5000 CORDOBA ssociales@cpcecba.org.ar - www.cpcecba.org.ar				Receta N° 0104900153		N° Orden																	
Nombre: N° AE: Cat. 0101				Fecha Emisión 25/02/2016	Fecha Vencimiento 25/03/2016	Mat. Farmacia																	
N° Doc: DNI -		Edad: 35 Años		Sexo: F		Consult.Ext.	Internado																
R.p.	Cart. Letras:	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total	TROQUELES																	
Del.	N°	Durac. Tratam.																					
Marca Sug.																							
R.p.	Cart. Letras:	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total																		
Del.	N°	Durac. Tratam.																					
Marca Sug.																							
Diagnóstico/s:		Certifico la entrega de los medicamentos facturados		Total Receta ✓																			
Sr. Profesional: Prescriba medicamentos según Valorem con C.P.C.E.				Descuento Farmacia																			
Conocerlo Externo <input type="radio"/> Interado <input type="radio"/> Tratamiento Proseguido <input type="radio"/>				C.P.C.E.																			
Firmar conformidad al ser cursado es dispensada en producto sustituto S/Ley 9010 (Fcia. Cba.) y 25645.				Afiliado																			
COBERTURA MEDICAMENTOS 100% - PLAN MATERNO		Firma y sello de Farmacia																					
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Fecha</td> <td colspan="4">Matrícula Médico</td> </tr> </table>										Fecha				Matrícula Médico				<input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Tercero Interviniente					
Fecha				Matrícula Médico																			
Firma y Sello del Médico		Firma Admisión		L.E.S.C.D.N.I.:																			
		Domicilio:		Tel.:																			

RECONOCIMIENTOS: -Hasta un (1) envase grande de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) envases chicos o únicos de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) medicamentos diferentes por receta.

Antibióticos: Inyectables monodosis: hasta cinco(5) unidades por receta.

* Oficial numerado Plan Infantil:

 CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE CORDOBA Departamento de Servicios Sociales Av. Hipólito Yrigoyen 490 - Tel. 4688352/53/70 - Fax 4688369 - 5000 CORDOBA sociales@cpcecha.org.ar - www.cpcecha.org.ar				Rema Nº 0104900151		Nº Orden	
Nombres: Nº AC: Cat. 0202				Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Mat. Trámite	
				Fecha Disponibilidad		Concul. Exp.	
Nº Doc: 0,5 Sexo: F				25/02/2016 25/03/2016		Internado	
R.p.	Cent. Leve	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Presio Unitario	Importe Total	TROQUELES	
Del.	Nº	Duras. Tomas					
Monto Seg.							
R.p.	Cent. Leve	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Presio Unitario	Importe Total		
Del.	Nº	Duras. Tomas					
Monto Seg.							
Digedatista:				Certifico la entrega de los medicamentos facturados		Total Rema /	
Ex. Profesional: Procesa medicamentos según Valorem CPCE						Documento Personal	
Cuadernito Entero <input type="radio"/> Internado <input type="radio"/> Tratamiento Prolongado <input type="radio"/>						CPCE	
Firmar conformidad al dicho cuadro se dispensado en producto sustituir S.S. Ley 9816 (Pda. Cha.) y 15645.						Afiliado	
COBERTURA MEDICAMENTOS 100% - PLAN INFANTIL.				Firma y sello de Personal			
Fecha: Máximo 14 días				<input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Tercero Intervenido			
Firma y Sello del Médico				Firma Apellido L.E.A.C.D.N.S.			
RECONOCIMIENTO:				Destinatario: Tel:			
-Hacer un (1) onzavo grado de cada producto por receta. -Hacer dos (2) onzavos chicos o onzas de cada producto por receta. -Hacer dos (2) medicamentos diferentes por receta.				Autorización:		Importables medicación hasta cinco(5) unidades por receta.	

* Oficial numerado Hipoglucemiantes Orales:



CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE CORDOBA
 Departamento de Servicios Sociales
 Av. Hipólito Yrigoyen 490 - Tel. 4688352/53/70 - Fax 4688369 - 5000 CORDOBA
 sociales@cpceba.org.ar - www.cpceba.org.ar

Receta N° 0104900149		N° Orden	
Fecha Emisión 25/03/2016	Fecha Vencimiento 25/04/2016	Mat. Farmacia	
Fecha Dispensación		Cread. Ext.	
		Internada	

Nombre: _____
 N° Af. _____ Cat. 3000
 N° Doc. DNI - _____ Edad: 26 Sexo: M



R.p.	Cost. Letras	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total	TROQUELES
Dcl.	N°	Durac. Tomas.				
Marca Sup.						
R.p.	Cost. Letras	Tomas Diarias	Cantidad Entregada	Precio Unitario	Importe Total	
Dcl.	N°	Durac. Tomas.				
Marca Sup.						
Diagnóstico:	Certifico la entrega de los medicamentos facturados			Total Receta F		
				Derecho Farmacia		
				C.F.C.E.		
				Albato		
Sr. Profesional: Prescriba medicamentos según Valencias C.F.C.E. Consulte Entero <input type="radio"/> Internado <input type="radio"/> Tratamiento Prolongado <input type="radio"/> Firmar conformidad al momento de ser dispensado en profesia instituto 3/ Ley 9613 (Fda. Cha.) y 22647. PARA USO EXCLUSIVO DE HIPOGLUCEMIANTES ORALES COBERTURA 75%				Firma y sello de Farmacia		
Fecha: _____ Matrícula Médico: _____ Firma y Sello del Médico: _____				<input type="radio"/> Uniflar <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Terapia Intensiva Firma: _____ Atención: _____ L.E.C./D.N.I.: _____ Domicilio: _____ Tel.: _____		

RECONOCIMIENTOS: -Hasta un (1) envase grande de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) envases chicos o chicos de cada producto por receta.
 -Hasta dos (2) medicamentos diferentes por receta.

Asistencias: -Inyectables: hasta cinco(5) unidades por receta.