

MEDICAMENTOS 100% PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA TODOS LOS PLANES			
PARA SABER SI EL MEDICAMENTO CON NOMBRE COMERCIAL TIENE COBERTURA, DEBE VERIFICAR EN SISTEMA FARMACARD DONDE DICE: CONSULTA MEDICAMENTOS P Y P			
RECORDAR QUE NO IMPORTAN LOS MILIGRAMOS; si los <u>miligramos</u> no están en este listado, favor no negar			
ACEPTAMOS COMBINACIONES SI LOS COMPONENTES ESTAN EN EL CATALOGO			
Estos medicamentos son manejados por el Dpto de Prevención y Promoción . Pacientes nuevos: Si tiene cobertura, verificar que el diagnóstico y el medicamento esté en el listado del PYP , enviar correo electrónico al dpto correspondiente para que registren los medicamentos y proceda a crear la E-Receta; Si son pacientes conocidos para cambio de medicamento solo se deben enviar al departamento correspondiente para que procedan a agregar. Si son pacientes de seguimiento, verificar que el diagnóstico y el medicamento esté en el listado del PYP , enviar correo electrónico al dpto correspondiente para que registren los medicamentos y proceda a crear la E-Receta. Los pacientes que no cumplan con estos requisitos, no podemos incluirlos en el programa. Pacientes que no tengan Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus, no entran al programa.			
Para pacientes de Nuevo Ingreso al programa con Hipertensión Arterial (QUE NUNCA HAN ESTADO EN EL PROGRAMA): <input type="checkbox"/> Indicación médica(Timbrada, sellada y firmada) <input type="checkbox"/> Historial clínico completo, indicando niveles tensionales (Timbrado, sellado y firmado) <input type="checkbox"/> Resultado de MAPA Aceptamos indicaciones de: <input type="checkbox"/> Cardiólogos <input type="checkbox"/> Médicos internistas <input type="checkbox"/> Médicos familiares		Para pacientes de Nuevo Ingreso al programa con Diabetes Mellitus (QUE NUNCA HAN ESTADO EN EL PROGRAMA): <input type="checkbox"/> Indicación médica(Timbrada, sellada y firmada) <input type="checkbox"/> Historial clínico completo(Timbrada, sellada y firmada) <input type="checkbox"/> Resultados de Glicemia <input type="checkbox"/> Resultados de Curva de tolerancia a la glucosa o hemoglobina glicosilada Aceptamos indicaciones de: <input type="checkbox"/> Diabetólogos <input type="checkbox"/> Médicos internistas <input type="checkbox"/> Médicos familiares.	
		Para pacientes de seguimiento (1 Año en el programa)/ Pacientes bloqueados <input type="checkbox"/> Indicación médica <input type="checkbox"/> Historial clínico completo indicando niveles tensionales <input type="checkbox"/> Copias de estudios que médico especialista considere necesario.	
SIMON	MEDICAMENTO	OBSERVACIONES	NOTA
14275	GLIBENCLAMIDA 2.5 MG	DIABETES MELLITUS	
14275	GLIBENCLAMIDA 5 MG	DIABETES MELLITUS	
14321	INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA NPH	DIABETES MELLITUS	
14322	INSULINA INYECTABLE (SOLUBLE) CRISTALINA	DIABETES MELLITUS	
2315	INSULINA H REGULAR ACCIÓN	DIABETES MELLITUS	
14323	INSULINA MIXTA 70/30 HUMANA	DIABETES MELLITUS	
14389	METFORMINA 500 MG	DIABETES MELLITUS	
14389	METFORMINA 850 MG	DIABETES MELLITUS	
14389	METFORMINA 1000 MG	DIABETES MELLITUS	
2314	METFORMINA GLIBENCLAMIDA TAB. 500/2.5 MG.	DIABETES MELLITUS	
2314	METFORMINA GLIBENCLAMIDA TAB. 500/5 MG.	DIABETES MELLITUS	
2674	ATENOLOL CLORTALIDONA. COMP. 100 MG/25MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
2675	ATENOLOL CLORTALIDONA. COMP. 50 MG/12.5MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
2210	ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 81 MG.)	HIPERTENSION ARTERIAL	
14051	ALFAMETILDOPA 250 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14051	ALFAMETILDOPA 500 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14061	AMILORIDA 2.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14061	AMILORIDA 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14065	AMIODARONA 200MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14065	AMIODARONA 400MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14067	AMLODIPINO 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14067	AMLODIPINO 10MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14080	ATENOLOL 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14080	ATENOLOL 100 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14097	BISOPROLOL 2.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14097	BISOPROLOL 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14097	BISOPROLOL 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14115	CAPTOPRIL 12.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14115	CAPTOPRIL 25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	

14115	CAPTOPRIL 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14115	CAPTOPRIL 100 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14120	CARVEDILOL 6.25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14120	CARVEDILOL 12.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14120	CARVEDILOL 25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14198	DIGOXINA 0.12 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14198	DIGOXINA 0.25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14203	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14203	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14222	ENALAPRIL 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14222	ENALAPRIL 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14222	ENALAPRIL 20 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14231	ESPIRONOLACTONA 25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14231	ESPIRONOLACTONA 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14231	ESPIRONOLACTONA 100 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14271	FUROSEMIDA 40 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14291	HIDRALAZINA 25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14291	HIDRALAZINA 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14293	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14293	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14293	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14375	LOSARTAN 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14375	LOSARTAN 100 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14492	PROPAFENONA 150 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14492	PROPAFENONA 300 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14497	PROPRANOLOL 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14497	PROPRANOLOL 40 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14497	PROPRANOLOL 80 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14505	RAMIPRIL 2.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14505	RAMIPRIL 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14610	VALSARTAN 40 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14610	VALSARTAN 80 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14610	VALSARTAN 160 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14610	VALSARTAN 320 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14615	VERAPAMILO 40 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14615	VERAPAMILO 80 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14615	VERAPAMILO 120 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14615	VERAPAMILO 240 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14390	METILDOPA 250 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14390	METILDOPA 500 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14395	METOPROLOL 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14395	METOPROLOL 100 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14113	CANDESARTAN 8 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14113	CANDESARTAN 16 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14113	CANDESARTAN 32 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14162	CLORTALIDONA 50 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14199	DILTIAZEM 30 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14199	DILTIAZEM 60 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14199	DILTIAZEM 120 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14199	DILTIAZEM 300 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14369	LISINOPRIL 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14369	LISINOPRIL 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14369	LISINOPRIL 20 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14424	NIFEDIPINA 10 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14424	NIFEDIPINA 20 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14424	NIFEDIPINA 30 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14424	NIFEDIPINA 60 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14479	PRAZOSINA 0.5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14479	PRAZOSINA 1 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14479	PRAZOSINA 2 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14479	PRAZOSINA 5 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14563	TERAZOSINA 2 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	
14563	TERAZOSINA 2 MG	HIPERTENSION ARTERIAL	

14031	ÁCIDO FÓLICO	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14032	ÁCIDO FOLINICO	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14300	HIERRO DEXTRANO	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14301	HIERRO SACAROSA	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14523	SAL FERROSA + ACIDO FOLICO	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14549	SULFATO FERROSO	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14550	SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO+VITAMINA C	EMBARAZO	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14021	ACETAMINOFEN	PARA NIÑOS DE 0-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14068	AMOXICILINA	PARA NIÑOS DE 0-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14525	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	PARA NIÑOS DE 0-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14045	ALBENDAZOL	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14193	DIETILCARBAMAZINA	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14378	MEBENDAZOL	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14422	NICLOSAMIDA	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14453	PENICILINA G BENZATINA	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14478	PRAZICUANTEL	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14509	RETINOL (VIT. A)	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14569	TIABENDAZOL	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P
14622	YODO	PARA NIÑOS DE 5-15 AÑOS	COMUNICARSE CON DPTO DE P Y P