



Obra Social Universidad Nacional de Rosario

Santa Fe 2579 – 2000 Rosario – Tel: 08103450413 int. 1600/2/3/4

E-mail: gestionpe@osunr.com.ar

Ficha de medicamentos especiales

Rosario, .../.../.....

Apellido:..... Nombre:.....
 N.º de Afiliado:..... Domicilio:.....
 Teléfono:..... Cel: Loc:
 Edad: Peso: Otra Obra Social:

Médico
Tratante:
Diagnóstico
.....
.....
.....
Historia Clínica:
.....
.....
.....
.....

Droga Genérica	Nombre comercial	Presentación	Dosis por día

*Observación: Sr. Profesional el diagnóstico consignado debe coincidir con el que figura en el certificado de discapacidad, por lo que se recomienda completarlo con fotocopia del mismo a a vista. Los fármacos incluidos deben ser directa y estrictamente relacionados a patologías que motiva la discapacidad.

.....

Firma y sello

Por favor, completar con letra legible.