

Estimado Profesional
COL. MED. REGIONAL DE RIO CUARTO
CONSTITUCION 1057
(5800) RIO CUARTO - CORDOBA

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted con el fin de recordarle que, de acuerdo a las directivas del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud, la población enrolada en Programas Médicos de Diabetes, debe actualizar semestralmente sus antecedentes.

Por este motivo, es posible que nuestros afiliados se presenten para realizar su reempadronamiento, que vence el próximo **30 de diciembre**.

La actualización se debe realizar a través del Formulario de Reempadronamiento que le entregue el afiliado, y que se encuentra disponible en nuestra página web. Debiéndose renovar con una periodicidad mínima de 6 meses.

Le solicitamos tenga a bien leerlo detenidamente y completarlo con **todos** los datos requeridos.

Una vez que lo haya completado, el afiliado será responsable de acercarlo a cualquiera de nuestros Centros de Atención o de enviarlo vía mail. El documento será evaluado y aprobado por el Coordinador de Programas Médicos.

Esta metodología nos permitirá contar con datos imprescindibles para optimizar el diagnóstico de situación de la población, y permitirá generar acciones para mejorar el gerenciamiento del programa y la calidad de atención de los afiliados enrolados.

Ante cualquier duda o inquietud, puede consultar en nuestros Centros de Atención o a través de programadiabetes@oslpasteur.com.ar o comunicarse al (011) 4370-1080 de 8 a 20.

Desde ya agradecemos su colaboración y aprovechamos para saludar a usted cordialmente,



Dr. Ricardo Camilión
Gerente Médico

NOTA: Sr. Profesional, recordamos que ingresando a nuestra página web con su usuario y contraseña, también podrá acceder al formulario del Programa de Reempadronamiento en Diabetes.

O. S. del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur

Importante:
El formulario debe rellenarse en LETRA MAYÚSCULA
utilizando un bolígrafo o pluma de color NEGRO o AZUL.
Las letras deben ser del siguiente estilo.

A Á B C D E É F G H I Í J K L M N Ñ O Ó P Q R S T U Ú Ü V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



Formulario de Reempadronamiento Diabetes

Apellido y nombre

Número de afiliado

(sin guiones ni
espacios)

DNI

Mail

Teléfono

(con prefijo)

(sin guiones ni espacios)

Tipo de Diabetes (*)

1

2

Edad de
diagnóstico (*)

(*) Obligatorios

Dislipemia

Obesidad

Tabaquismo

Seleccionar al menos una opción

Hipertrofia ventricular

Retinopatía

Amputación

Infarto agudo de miocardio

Ceguera

Nefropatía

Insuficiencia cardíaca

Neuropatía periférica

Diálisis

Accidente cerebrovascular

Vasculopatía periférica

Trasplante renal

Completar dentro del rango

Parámetro	Valor	Rango	Fecha medición (Formato DD / MM / AA)
Glucemia Ayunas		0 -1500	
HBA1C	,	1,00 - 20,00	
Colesterol LDL		0 -1000	
Triglicéridos		0 -2000	
TA sistólica		10-290	
TA diastólica		20-300	
Creatinina Sérica	,	0,00 - 20,00	
Peso (Kg.)		5-450	
Talla (Cm.)		50 - 220	
Circunferencia Abdominal		40-220	

Microalbuminuria

Sin datos

Normal

Patológico

Fecha

Fondo de Ojo

Sin datos

Normal

Retinopatía diabética

Fecha



9 7 7 4 2 1 6 9 1 3 1 5 3

Importante:
El formulario debe rellenerse en LETRA MAYÚSCULA
utilizando un bolígrafo o pluma de color NEGRO o AZUL.
Las letras deben ser del siguiente estilo:

A Á B C D E É F G H I Í J K L M N Ñ O Ó P Q ☒
R S T U Ú V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ☒

Seleccionar al menos una opción

Automonitoreo glucémico

Fármacos antihipertensivos

Hipoglucemiantes orales

Actividad física

Fármacos hipolipemiantes

Insulinoterapia (#)

Cumple tratamiento

Ácido acetil salicílico

Ninguna de las anteriores

(#) Si ha marcado Insulinoterapia, indique a continuación el esquema utilizado

Insulina	Basal	Corrección	Insulina	Basal	Corrección
ACTRAPID Acción rápida			INSULA TARD Acción intermedia		
BETALIN Acción rápida			INSUMAN N Acción intermedia		
DENSULIN Acción rápida			BETASINT Bovina A. intermedia		
HUMULIN Acción rápida			BETASINT Porcina A. intermedia		
INSUMAN Acción rápida			BETALIN Hum. Larga duración		
NOVOLIN R Acción rápida			BETASINT Porcina lenta		
BETASINT Bovina regular			TRESIBA Degludec		
BETASINT Porcina regular			LEVEMIR Detemir		
HUMALOG Lispro regular			LANTUS Glargina		
NOVORAPID Aspártica regular			HUMULIN 70/30		
APIDRA Glulisina regular			HUMALOG MIX 25		
BETALIN Acción intermedia			HUMALOG MIX 50		
DENSULIN N Acción intermedia			NOVOMIX 30 FLEXPEN		
HUMULIN N Acción intermedia			NO APLICA		

Apellido y
nombre
del
Profesional

Matrícula

Nacional

Provincial

Teléfono de
contacto

(prefijo)

(sin guiones ni espacios)

Especialidad

Clinica Médica

Nutrición

Cardiología

Endocrinología

Otra

Fecha
registro

(Formato DD / MM / AA)

Firma y sello del profesional



9 774216 913162