

## Fórmulas lácteas Gestión de medicación









Comenzá a utilizar la App

1. Descargá la APP OSPreviene en tu celular desde Play Store y APP Store.



2. Ingresá tu DNI y presioná CONTINUAR.

Bienvenido a OSPreviene Por favor ingrese su documento	
DNI 16259774	
CONTINUAR	
Ayuda	_

3. Ingresá tu mail, aceptá las condiciones generales y presioná el botón REGISTRARME.

	OSPreviene	
NOMBRE		
JUANA		
APELLIDO		
MARTÍN	IEZ	
DNI		
162597	74	
FECHA DE	NACIMIENTO	
28-11-	1962	
EMAIL		
juanita	marti@gmail.com	
REINGRES	E SU EMAIL	
juanita	narti@gmail.com	
Acepto	o condiciones generales 🛛 🔮	
	Ver Términos y Condiciones	
	REGISTRARME	



4. Te llegará un código a tu correo electrónico que deberás colocar en la app.

	Validación de cuenta	
$\left( \right)$	Para poder confirmar tu cuenta tenes que ingresar el código que te enviamos	
EM	AlL	
Juc		_
có: 26	ыдо 5541	
	Enviar	
_	No recibisto el código? Click aguí	
	ino recibiste el coulgo: click aqui	
	Ayuda	

5. Ese código será tu clave, la que igualmente podrás cambiar seleccionando la opción Cambiar Clave.





6. Si seleccionaste la opción Cambiar Clave, nuevamente te va a pedir el código y luego una contraseña nueva.

Completá los datos
para cambiar tu clave
Código recibido
•••••
Nueva Clave
•••••
Confirmar Clave
•••••

7. En caso de que ya estés registrado y hayas olvidado tu clave, deberás poner tu DNI y seleccionar la opción Olvidé mi clave.

	OSPreviene
Por fa	avor ingrese su clave para continua
DNI	
162	59774
Clave	
_	
	Iniciar Sesión
	Olvidé mi Clave



8. Seleccioná la opción Reiniciar.



9. Para finalizar el procedimiento, seleccioná la opción Sí.





## Solicitud de medicamentos

1. Seleccioná el programa Medicación especial y seleccioná la opción Fórmulas Lácteas.



2. Para solicitar tu medicamento, presioná en el botón Generar nueva solicitud.



**3.** Para generar una solicitud, descargá el formulario que deberá ser completado en su totalidad y firmado por tu médico. Una vez que lo tengas presioná el botón **Ya tengo el Formulario**.





4. Selecciona las opciones de las **hojas del formulario** para adjuntar el formulario completo y firmado por tu médico. Luego presioná **Continuar**.

Nuev	a Solicitud
Subí e	el formulario
<b>₽</b>	Primera hoja del formulario
<b>₽</b>	Segunda hoja del formulario
Receta	SUBIR RECETA
Estudios adicionales	SUBIRESTUDIO
Otros documentos	SUBIR DOCUMENTO
C	ONTINUAR

Subí el form	ulario médico
O 1º Hoja del Forma	tario
21 Hoja del formul	iario TELIMINAR
CONT	INUAR

	Nueva Solicitud
S	ubí el formulario médico
	Subir formulario ¿Confirmás la subida del formulario?
_	No
	Sí, CONFIRMAR
	E de la constance de la consta
	CONTINUAR



5. Indicá tu domicilio y un número telefónico de contacto y presioná el botón ENVIAR SOLICITUD para avanzar con tu gestión.

Nueva Solicitud
Debemos corroborar tus datos Para completa tu solicitud
Si el domicilio es el correcto presioná el botón ENVIAR SOLICITUD de lo contrario presioná el botón CAMBIAR DOMICILIO
Domicilio de entrega:       San Miguel, Corrientes, Argentina       (i) Cambiar Domicilio
Si el teléfono es el correcto presioná el botón ENVIAR SOLLICITUD de lo contrario presioná el LÁPIZ para editar
€ <u>Telefono:</u> 01123892389
ENVIAR SOLICITUD

	Nueva Solicitud	
٩	Si el domicilio es el correcto presioná el botón ENVIAR SOLICITUD de lo contrario presioná el botón CAMBIAR DOMICILIO	
0	Domicilio de entrega: San Miguel, Corrientes, Argentina	
	Cambiar Domicilio	
Ð	Si el teléfono es el correcto presioná el botón ENVIAR SOLICITUD de lo contrario presioná el LÁPIZ para editar	
Ç	Nuevo número 01104640464	
Selec	cioná un teléfono reciente:	
C	01123892389	
Ś	01153961223	
Ś	01149237098	
C	01161315525	
	ENVIAR SOLICITUD	

S	eleccioná un domicilio
	Buscá tu dirección
Últi	Selecciona un domicilio
⊕	Av. Callao 202
⊕	Av. Callao 1234
⊕	Casa 123 - Buenos Aires
⊕	Pedro Belou 534, Glew, Prov. Bs. As.
⊕	Avellaneda 234, La Banda, Sgo. del Estero
	Confirmar Cancelar





6. Podrás hacer el seguimiento de tus solicitudes con el estado de situación. Las mismas podrán estar en estado Pendiente, Aprobado y Rechazado.

	Fórmulas Lá	cteas
Mis so	licitudes	Archivados
٩	Solicitud pendiente Presioná para más información.	dic 10, 2024
~	Solicitud aprobada	dic 09, 2024
~	Solicitud aprobada Presionă para más información.	dic 04, 2024
Â	Solicitud rechazada Presioná para más información.	ago 23, 2024
٩	Solicitud pendiente Presiená para más infermación.	ago 23, 2024
٩	Solicitud pendiente Presienă para más información.	ago 23, 2024
⚠	Solicitud rechazada Presionă para más información.	ago 13, 2024
	Solicitud rechazada Presioná para más información.	ago 12, 2024
~	Solicitud aprobada Presioná para más información.	ago 09, 2024
~	Solicitud aprobada Presionā para mās información.	ago 09, 2024

7. También podrás ver el historial de notificaciones y observar el detalle de la programación de la entrega solicitada para confirmar su recepción.

Dic 10, 2024	(Fórmulas lácteas)				
Solicitud de medicación especial (Fórmulas lácteas): aprobat La fórmula láctea que solicitaste ya se encuentra disponible en la farma					
hace 1 día	(Crónicos)				
Solicitud de medicación autorizada Su solicitud fue aprobada exitosamente por el mé	idico auditor.				
hace 6 días	(Crónicos)				
Solicitud de medicación autorizada Su solicitud fue aprobada exitosamente por el mé	idico auditor.				
hace 19 días	(Crónicos)				
Solicitud de medicación autorizada Su solicitud fue aprobada exitosamente por el mé	dico auditor				
hace 21 días	(Crónicos)				
Solicitud en proceso de auditoría Estamos procesando tu solicitud					
hace 21 días	(Crónicos)				
Solicitud en proceso de auditoría Estamos procesando tu solicitud					
hace 25 días	(Anticonceptivos)				
Solicitud de medicación autorizada					

Entregas programadas							
N°	Entrega	Fecha recibido Deta					
1669440	07-12-2024	06-12-2024 15:08	Ver				
1559449	11-12-2024	Pendiente	Recibir				



8. Podrás ver el detalle de lo solicitado. Si lo listado es correcto deberás presionar el botón ACEPTAR ENTREGA y automáticamente se emitirá un recibo para la entrega del mismo.

Detalles acuse de recibo	OSPrevie	ene			
	Acuse de recibo Electrónico p	ara ser utilizado por OSPe.			
	Acuse de recibo Nro: : 1559452 - 1				
	Nro de Afiliado				
Aqui podrás ver las formulas solicitadas en este recibo	podrás ver las fórmulas solicitadas en este recibo Código de atención: 71975				
	Nombre y apellido:	Test Test			
Fórmulas	Obra social:	OSPE (Obra Social De P	etroleros)	Plan:	70 - OSPe-A 406
NUTRILON 3 PROFUTURA X Cant. 2	Recibi:	Fecha emisión del acuse de recibo:04-09-2024		-2024	
Brikx 24 u. x 200 ML		PROTE?NAS+GRASAS+CARBOHID.+ASOC. NUTRILON 3 PROFUTURA BRIK X24 U. X 200 ML 1 Envasols = 1 (UNO).			
Aceptar entrega		PROTE?NAS+GRASAS+CARBOHID.+ASOC. NUTRILON 3 PROFUTURA BRIKX 1000 ML 3 Erwase/s = 3 (TRES).			
	En caso de recibir Nombre completo:	una persona diferente co DNI:	nsignar aqui:		
	Firma del afiliado o r encargado:	eceptor			