



INSTRUCTIVO FARMACIAS

DISPENSAS
TERAPIAS
ESPECIALES

ORIEN

SALUD EN MOVIMIENTO

EMAIL

reddefarmacias@orien.com.ar

GUARDIAS

Los 7 días de la semana las 24hs.

Viviana Quintana

Tel.: 112.6026.532

Angel Cardozo

Tel.: 115.1108.645



TABLA DE
CONTENIDO

Ingreso de pedidos 2
Dispensa 3
Envío documentación a droguería 4
Devoluciones 4
Cadena de Frío 5
Contactos 6

INSTRUCTIVO FARMACIAS

DISPENSAS
TERAPIAS
ESPECIALES

INGRESO DE PEDIDOS



1. LLEGADA DEL TRANSPORTISTA



2. CONTROL CANTIDAD DE REMITOS VS. CANTIDAD DE BULTOS

Se firma el original para entregarle al transportista y guardamos con medicación **triplicado y cuadruplicado de ORIEN.**



3. TRAZAR LOS PRODUCTOS DE LOS REMITOS RECIBIDOS

Es importante hacerlo **el día en el que se recibe.**

i IMPORTANTE: La firma en el remito entregado al transportista implica recepción del mismo, aunque el control sea posterior.

ACLARACIONES INGRESOS

Por favor corroborar que, para los medicamentos trazables, **el nro. de serie coincida con el del remito**, además del nombre del producto (GTIN) y sus cantidades.

De ser pedidos que contengan medicación con cadena de frío, estos deberán ser guardados en la heladera dentro de la bolsa termosellada en la cual vienen acondicionados junto con su correspondiente documentación.

- Nombre y Apellido
- Droga
- Presentación
- Cantidad
- Nro. SERIE
- Nro. GTIN

DISPENSA

¿Qué controlar? >

RECETA VS. REMITO VS. MEDICACIÓN

RECETA

NOMBRE Y APELLIDO
NRO. DE AFILIADO
OBRA SOCIAL

- ✓ Cantidad
- ✓ Droga
- ✓ Presentación

FIRMA PROFESIONAL
SELLO / N° DE MATRÍCULA

↓ Debe estar firmado y sellado por el profesional.

REMITO

La fecha del remito debe estar dentro del mes de vigencia de la receta.

CONTROLAR DATOS
Receta Vs. Remito

NOMBRE Y APELLIDO / NRO AFILIADO
CUIL: XXXXXXXXXXXX
Dirección: xxxxxx xxxxxxxx

Ped Asoc: Pedido Vta 0024-00286261/12137921

Artículo	Descripción		Cantidad	ExiN
A33019	NOMBRE COMERCIAL 100mg x 30 comp. (DROGA)	GTIN: (01)08054083005003 SERIE: (21)00075105037722	1	0 1
			1	0 1
			2	0 0



MEDICACIÓN PARA PRODUCTOS TRAZABLES

(01)08054083005003 → Nro de GTIN

(17) 30/11/17 → Nro de Serie

(21)00075105037722

(10)1054215

¡ IMPORTANTE: Hacer la traza de dispensa a paciente **el mismo día** que se hizo la entrega. Especial atención en este punto ya que es irreversible pasadas las 2 horas. **Chequear datos de afiliado, medicación y obra social (NRO. RNOS, RENEM).**

INSTRUCTIVO FARMACIAS

DISPENSAS
TERAPIAS
ESPECIALES

ENVÍO DOCUMENTACIÓN A DROGUERÍA

✓ RECETA (*firmada por el afiliado*)

✓ TRIPLICADO DE ORIEN (*firmado por el afiliado*)

✓ COMPROBANTE DE DISPENSA

Enviar a
(OBLIGATORIO)

SU CAMARA ASOCIADA

Una vez retirado el paciente, la Directora Técnica deberá firmar y sellar cada uno de los documentos mencionados previo su envío a droguería. No será considerado como válido el sello y firma de la farmacéutica.

Es de gran importancia para nosotros que se nos envíe esta documentación una vez por semana.

DEVOLUCIONES

Las mismas podrán ser solicitadas por el equipo de devoluciones de ORIEN o mismo generadas por la propia farmacia en casos que el paciente haya rechazado la medicación o pase un tiempo considerable sin retirarla.



En ambos casos la vía de comunicación es
devoluciones@orien.com.ar

En caso de medicación con *cadena de frío* se respetaran las mismas condiciones en las que se reciben los pedidos de droguería (*ver Pag.5 "Cadena de Frío" para el armado de las heladeras*). Asimismo deberá ser acompañada por la "Carta de cadena de frío" (*ver anexo*).

¡ IMPORTANTE: Asegurarnos que **coincida la serie** de la medicación para devolución con la indicada en el remito y **hacer la traza** correspondiente a droguería.

NO SE PUEDEN RECIBIR DEVOLUCIONES DE LOS AFILIADOS UNA VEZ RETIRADOS DE LA FARMACIA SIN AUTORIZACIÓN DE DROGUERÍA.

CADENA DE FRÍO

Los productos se colocan dentro de conservadoras de telgopor con geles refrigerantes, previamente colocados en freezer a temperatura **inferior a - 10°C por lo menos 48 horas antes de su uso.**

Para el embalaje de los mismos se deberán emplear los siguientes elementos:

- ✓ Cajas de telgopor.
- ✓ Papel film
- ✓ Refrigerantes en gel
- ✓ Cartón corrugado/termibag
- ✓ Cinta de embalar

PROCESO DE EMBALAJE

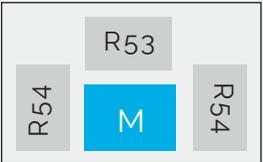
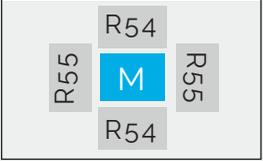


- 1 Envolver los productos con papel film o colocarlos en bolsas plásticas para **evitar que el producto pueda mojarse.**
- 2 Colocar los **geles dentro de la conservadora** de telgopor, según se indica en el cuadro (Pag. 6).
- 3 **Ubicar en el interior** de la conservadora de telgopor **los productos envueltos.**
- 4 **Colocar separaciones de cartón corrugado/papel** para rellenar los espacios vacíos de la conservadora de telgopor.
- 5 **Identificar cada bulto del pedido** (tapa y cuerpo de la caja) con la etiqueta correspondiente (nro. de remito).
- 6 **Colocar la identificación "Producto con cadena de frío" y la hora** en que se acondicionó el pedido.
- 7 **Colocar la tapa y sellar la caja** con cinta de embalar.
- 8 **Guardar el pedido en la heladera** hasta el momento de la devolución.

INSTRUCTIVO FARMACIAS

DISPENSAS
TERAPIAS
ESPECIALES

REFRIGERANTES A COLOCAR EN LAS CONSERVADORAS DE TELGOPOR

TAMAÑO CONSERVADORA (MM)	TIPO DE REFRIGERANTE (GR)	CANTIDAD	EMBALAJE
170 x 180 x 120 mm. (chica)	Gel x 300 grs. (RS4)	2 x 300 Laterales	
	Gel x 150 grs. (RS3)	1 x 150 Arriba	
200 x 250 x 190 mm. (mediana)	Gel x 600 grs. (RS5)	2 x 600 Laterales	
	Gel x 300 grs. (RS4)	2 x 300 Laterales	

El armado de la conservadora debe realizarse, en lo posible, **dentro de la media hora antes de ser retirado por el transportista** dejando constancia del horario en el que se confeccionó.

CONTACTOS

EMAIL

reddefarmacias@orien.com.ar

GUARDIAS

Los 7 días de la semana las 24hs.

Viviana Quintana

Tel.: 112.6026.532

Angel Cardozo

Tel.: 115.1108.645

ANEXO

CARTA DE CADENA DE FRÍO



RETIRO DE PRODUCTOS DE CADENA DE FRÍO

Cliente:

Dirección:

Contacto en Droguería Orien:

Contacto Cliente:

RETIRAR: Producto trazado (tachar según corresponda): SI NO

Producto / Presentación:

Serie N°:

Lote:

Vencimiento:

FECHA Y HORA DE CIERRE DE LA CONSERVADORA: / / a las hs.

DECLARO QUE EL PRODUCTO QUE DEVOLVEMOS ESTUVO ALMACENADO BAJO MI RESPONSABILIDAD RESPETANDO LA TEMPERATURA DE CADENA DE FRÍO (2°C a 8°C).

FIRMA Y SELLO del Director Técnico



WWW.ORIEN.COM.AR

