

INTRUCTIVO REGISTRO TOMA DE PRESION

- 1- Ingresar a www.sisfarm.net con su usuario y clave habitual. Dirigirse a la solapa "Presión Arterial"
- 2- Colocar el número de afiliado, el sistema validara si el paciente tiene este beneficio.

SISFARM SISTEMAS ONLINE	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESION ARTERIAL	PRINCIPAL TOMA PRESION COMPROBANTES
TOMA PRESION ARTERIAL NUM.BENEFICIARIO: INGRESAR DATOS	Con PAMI hemos implementado un sistema de registro de toma de presion para los afiliados que consumen algun tipo de medicamento para la hipertension arterial. PAMI pagara solo una toma por mes. PROCEDIMIENTO: Primero ingresse el nro. de beneficiario, el sistema validara con el padron online si esta en condiciones de obtener este beneficio. Si es afirmativo le aparecera un cuadro para llenar domicilio y localidad junto a ello debe completar la presion Diastolica y Sistolica. Esta medicion debe ser en mm HG, por ejemplo 80 - 120. Aqui ponemos a disposicion una guia:
SISTEMA ONLINE	- ©SISFARM SRL - 2008/2023

3- Completar todos los campos, luego presionar "ingresar Datos".



4 – Una vez ingresado los datos, el sistema nos permite imprimir el comprobante presionando el en logo de "PDF".



5 – Todos los comprobantes se encuentran disponibles en la solapa Comprobantes

💎 SISFAI	RM sistemas online para farmacias.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ORDOBA - CORDOBA		
		xxxxxxxxxxxx	XX / PRINCIPAL	. TOMA PRES <mark>I</mark> N COMP	PROBANTES /
PERIODO: ACTUAL - REG.: 2		BUSCAR:			GINA 1
FECHA y HORA	AFILIADO	AUTORIZACION	DIASTOLICA	SISTOLICA	
19/01/23 16:06	XAUXEXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28	80	120	
19/01/23 16:43	MERCENNECCORDEX	29	81	103	12
LIQUIDACION: Archivo Actual ~					

.- SISTEMA ONLINE - ©SISFARM SRL - 2008/2023 -.

6 – Una vez impreso, la parte superior deberá ser firmada y sellada por la farmacia. El mismo deberá ser presentado mensualmente junto a su correspondiente cierre en su cámara asociada.

La parte inferior se le entregara al afiliado con los datos registrados.

COMPROBANTE DE TOMA DE PRESION ARTERIAL FECHA: 19/01/23 16:06 FARMACIA: 3003000000000000000000000000000000000	#000000021#				
FECHA: 19/01/23 16:06 FARMACIA: XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	COMPROBAN	ITE DE TOMA DE	PRESION ARTERIA	L	
Se presento el afiliado XXX000XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	FECHA: 19/01/23 FARMACIA: %%%% XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	16:06 XXXXX - XXXXX XXXXXXXX- Cordoe	BA - CORDOBA		
Obteniendo el siguiente resultado: 80 / 120 mmHG - Autorizacion: 28 FIRMA Y SELLO FARMACI/ presentar en su CAMARA O ASOCIACION junto al correspondiente cierre este registro os para el afiliado REGISTRO DE TOMAS PRESION ARTERIAL Afilia do: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Se presento el afil v personal capacit	iado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX Interial.	
FIRMA Y SELLO FARMACIA Presentar en su CAMARA O ASOCIACION junto al correspondiente cierre este registro es para el afiliado REGISTRO DE TOMAS PRESION ARTERIAL Afiliado: XXXXXXXXXXX - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Obteniendo el sigu	uiente resultado: 80 / 1	20 mmHG - Autorizacion: 28	3	
FECHAFARMACIADIASTOLICASISTOLICA19/01/23 16:06XXXXXXXXXXX80120	presentar en su CAMARA (este registro es para el afilia	D ASOCIACION junto al correspo	ndiente cierre		
19/01/23 16:06 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	REGISTRO DE T Afiliado: XX400XXX Domicilio:	D ASOCIACION junto al correspo ado			
	REGISTRO DE T Afiliado: XX400XXX Domicilio: FECHA	DASOCIACION junto al correspo ado TOMAS PRESION A X999XXXXXX- X990XX FARMACIA	ndiente cierre RTERIAL MXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SISTOLICA	
	resentar en su CAMARA (este registro es para el afili REGISTRO DE 1 Afiliado: XX400XX1 Domicilio: FECHA 19/01/23 16:06	DASOCIACION junto al correspo ado TOMAS PRESION A X999XXXXXX- X990XX FARMACIA X90XXXXXX8	ndiente cierre RTERIAL MXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SISTOLICA 120	
	resentar en su CAMARA (este registro es para el afili REGISTRO DE 1 Afiliado: XXXXXX Domicilio: FECHA 19/01/23 16:06	DASOCIACION junto al correspo ado FOMAS PRESION A X99925XXXXXX- X9900XX FARMACIA X90XXXXXXX	ndiente cierre RTERIAL MXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SISTOLICA 120	