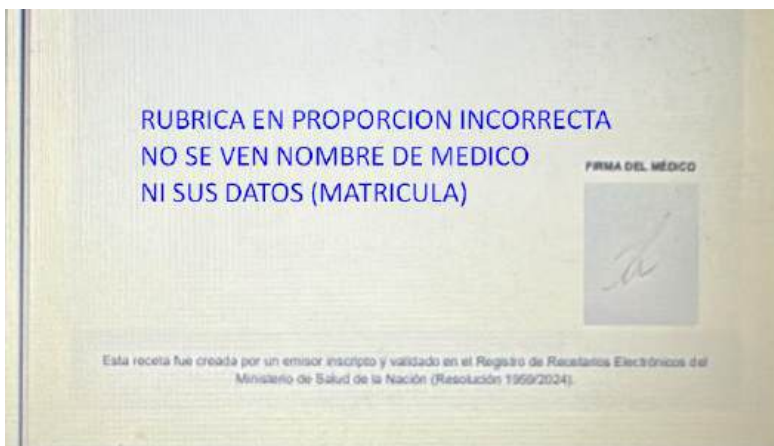




AXONICO HIS CONFIGUARACION DE FIRMA EN RECETAS

Se informaron casos donde la firma no sale correctamente en la impresión de la receta, esta deformada, no es legible, tiene un color muy contrastante. Por lo tanto NO permite ver datos del médico ni su matrícula. Si bien ahora el sistema valida, (ABM PROFESIONALES) formato y tamaño/proporción de la firma. Existen muchas firmas cargadas anteriormente no tienen en cuenta esta proporción. Se sugiere que los médicos realicen la rúbrica en hoja en blanco con microfibra color negro para digitalizar en blanco y negro. Aquí una guía en las firmas que se pueden mejorar desde el Word y Paint

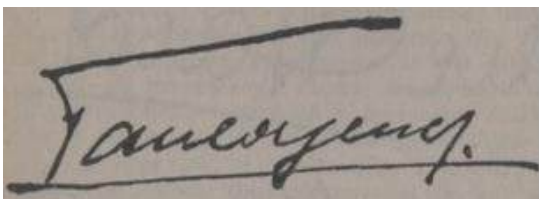
Caso firma ilegible, la firma es mas alta que ancha, no respeta la proporción.



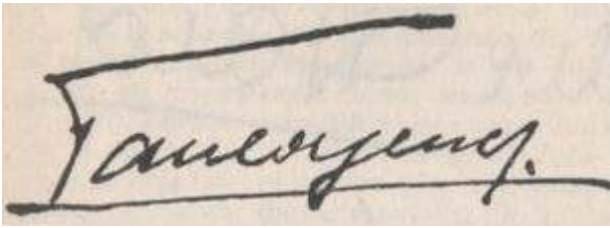
Cuando en realidad la firma era así:



Caso firma en color oscuro.



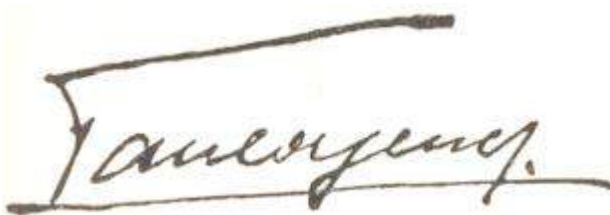
CASO FIRMA OSCURA



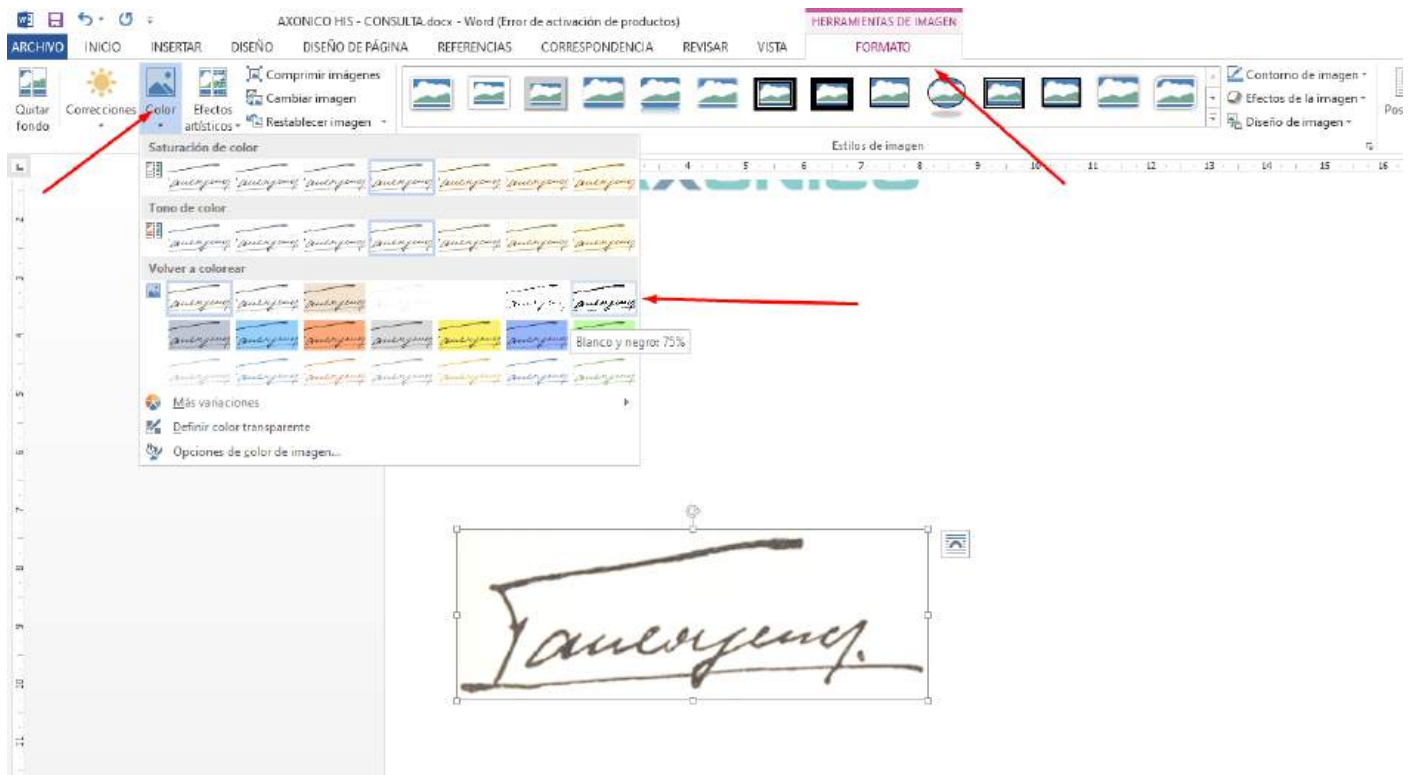
Seleccionar la firma y presionar esta opción del Word FORMATO CORRECCIONES indicando algunas del cuadrado señalado.



Resultado



Se sugiere cambiar a blanco y negro absoluto.

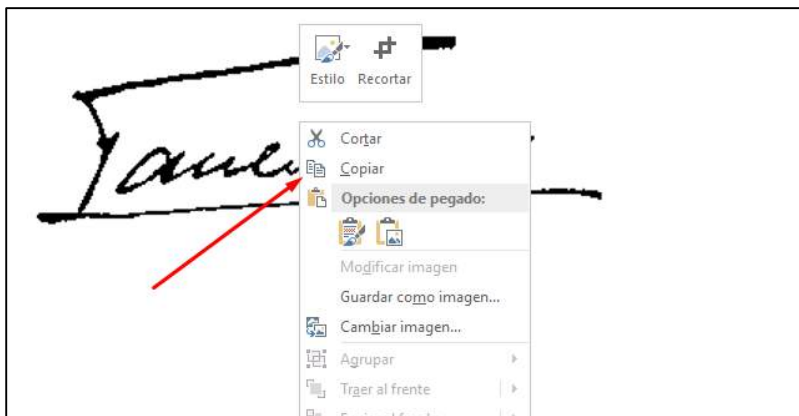


Resultado



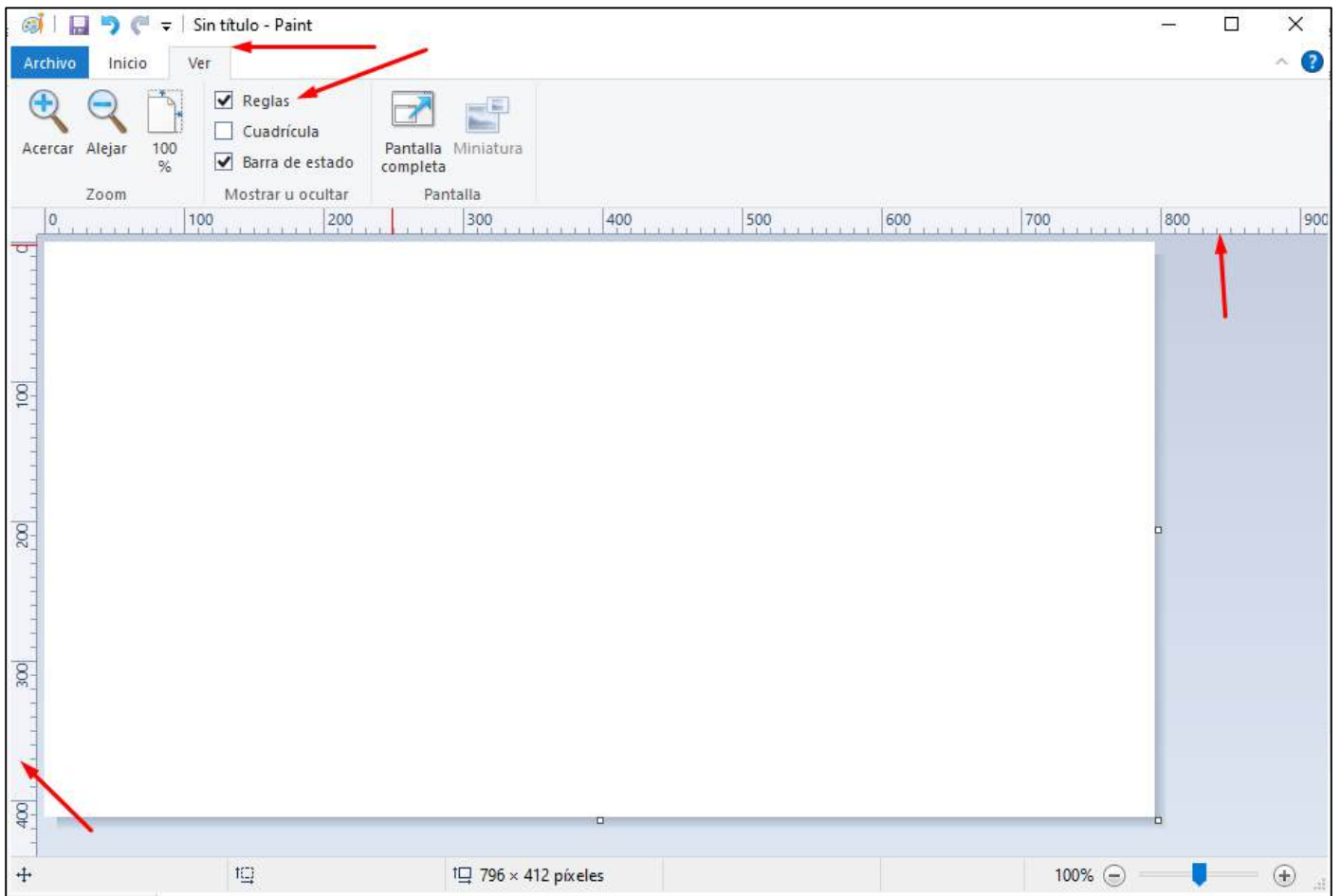
Ahora es nuestra opción para pasar a gif en la proporción indicada.

Copiar la imagen así, seleccionar la imagen con botón derecho e indicar copiar.

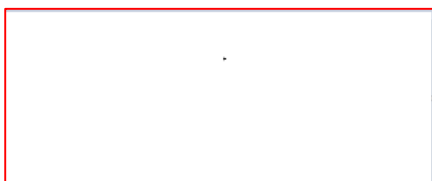


Abrir PAINT y configurar para tener las reglas en los lados.

Menú ver, tildar las REGLAS



EL lienzo tiene que tener una proporción específica. de 2.5 (rectangular) tiene que ser:



500 de ancho por 200 de alto.

450 de ancho por 180 de alto.

400 de ancho por 160 de alto.

350 de ancho por 140 de alto.

300 de ancho por 120 de alto.

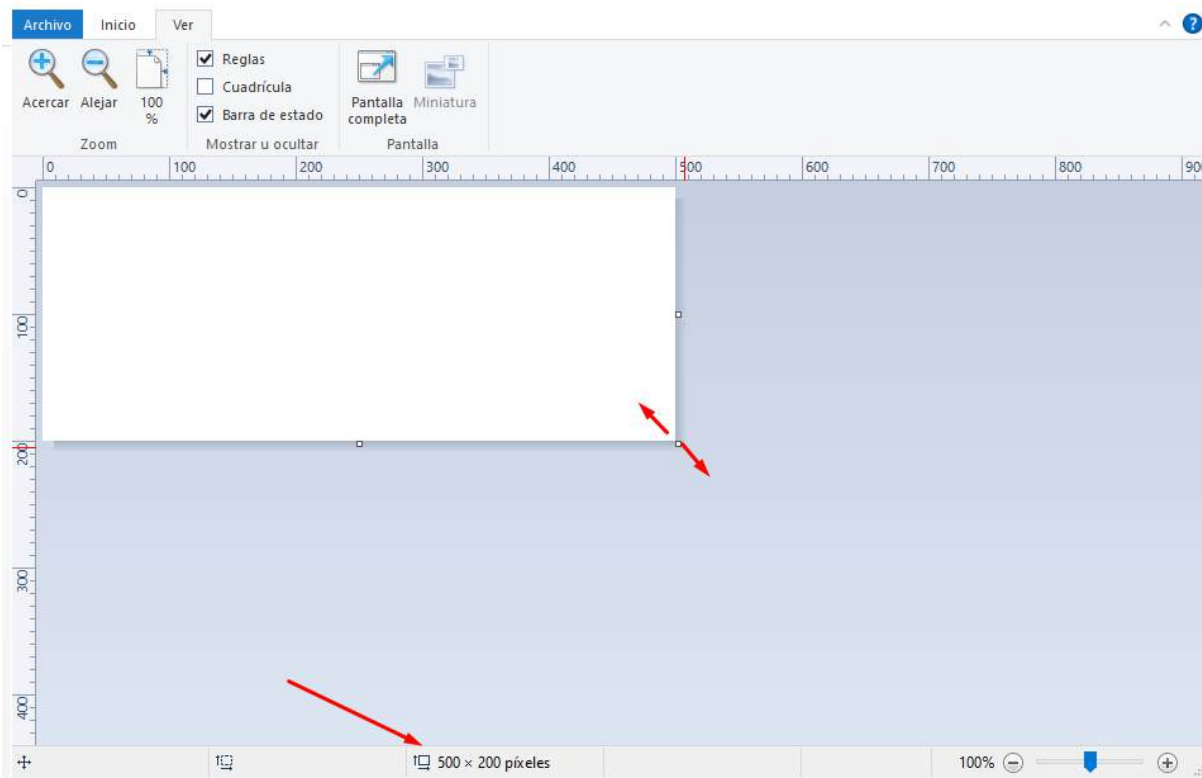
250 de ancho por 100 de alto.

O una proporción levemente similar por ejemplo 346 x 137

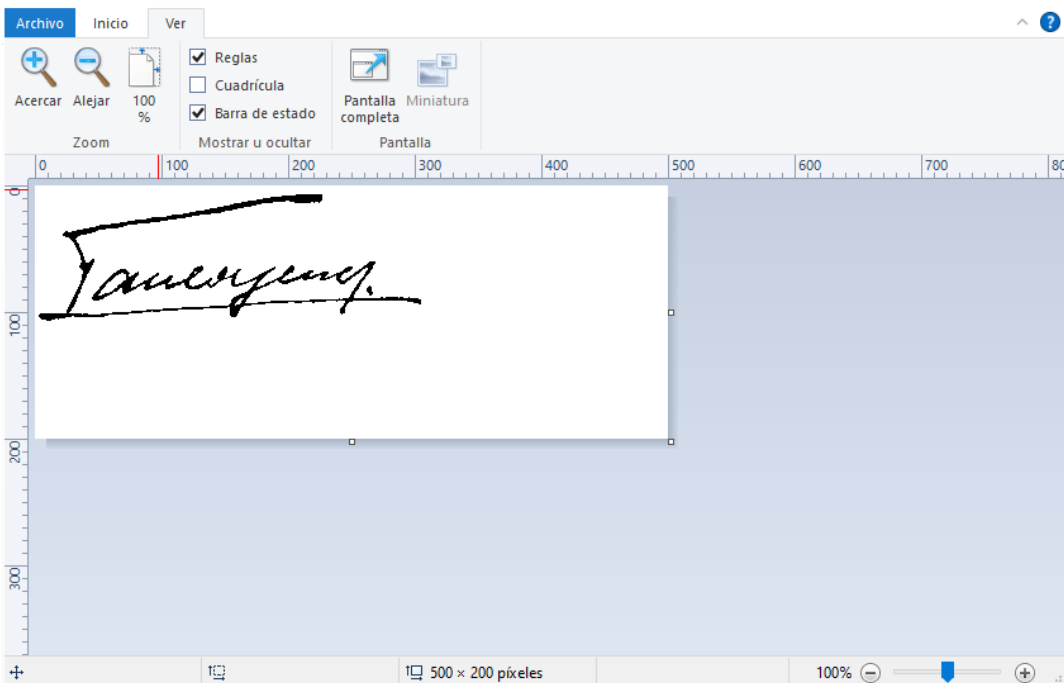
El sistema NO permite usar proporciones como

800 de ancho por 900 de alto

Ajustar tamaño de lienzo desde aquí



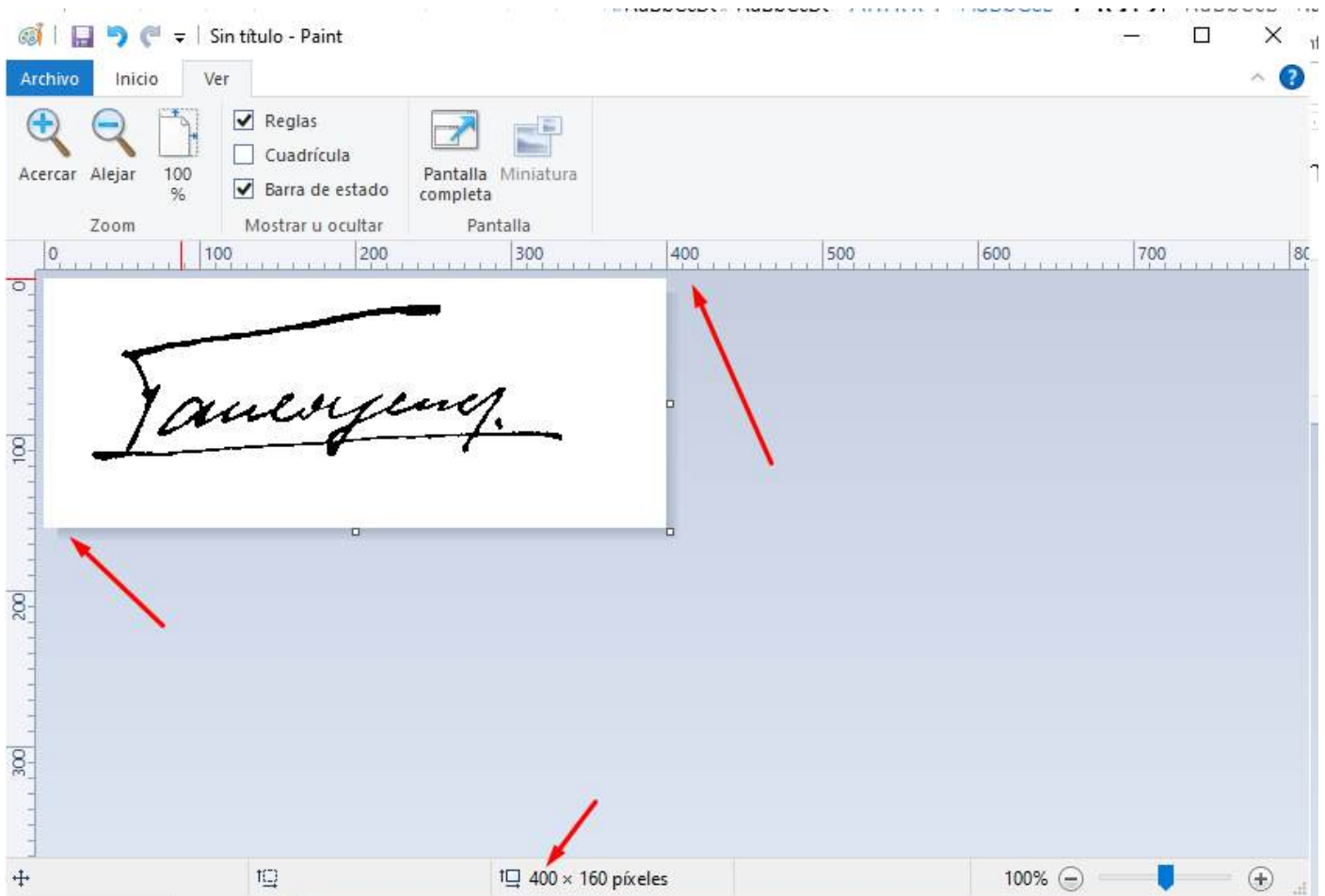
Ahora si PEGAR la firma, cuando se pega se puede ajustar la posición de la firma.



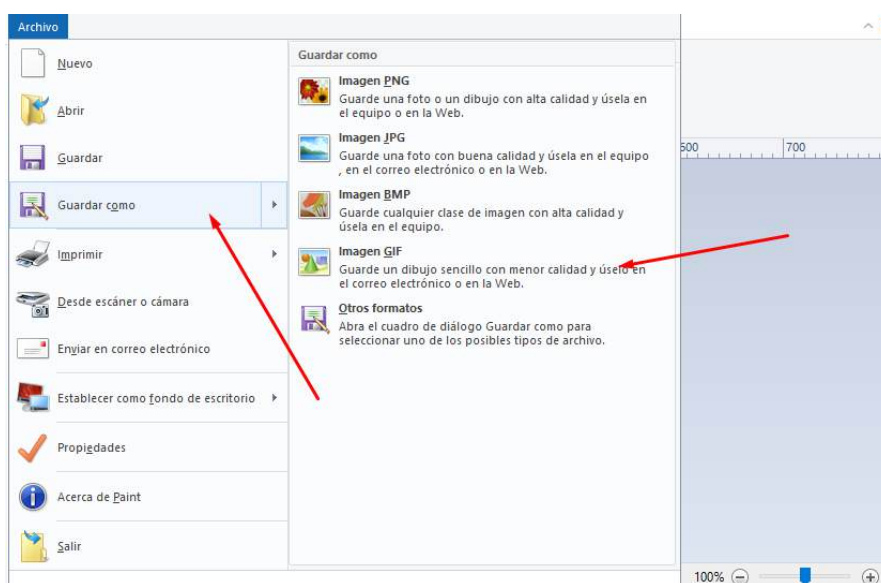
Así como aparece esta bien y se puede usar en el sistema.



Aun se puede mejorar un poco mas cambiando la proporción a 400 x 160

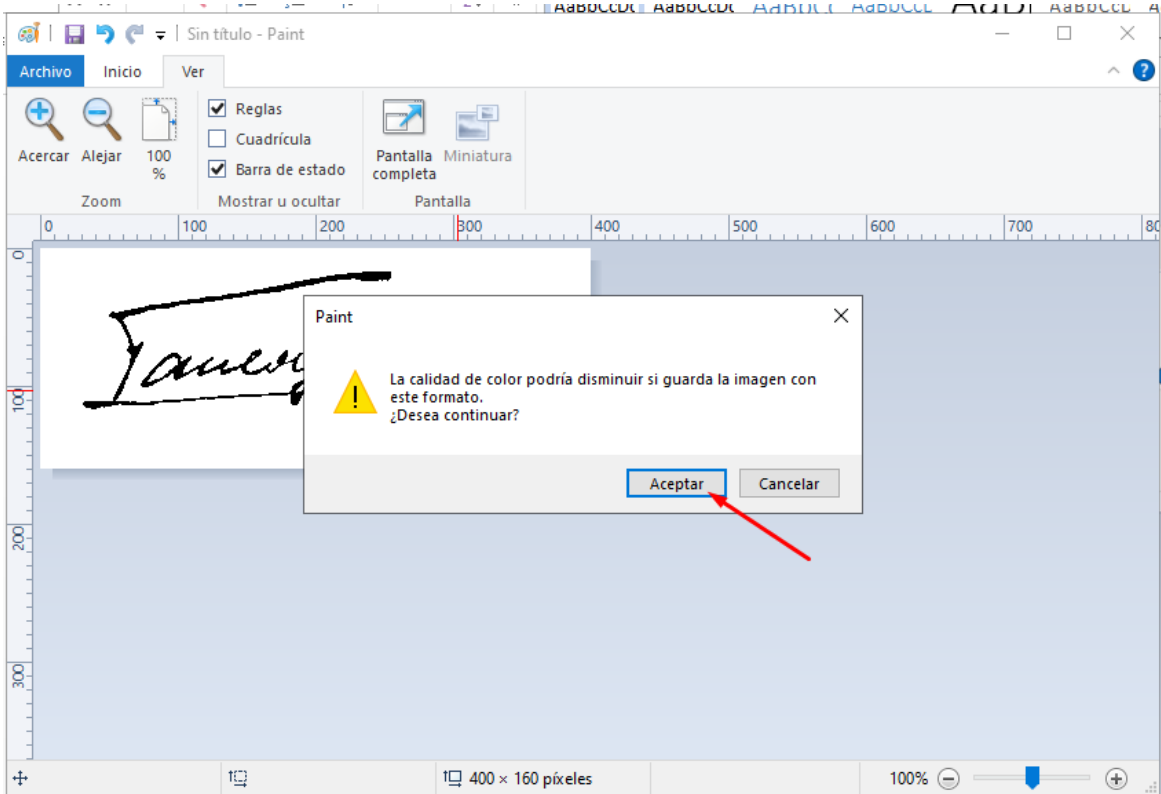


Ahora GUARDAR COMO, IMAGEN GIF



Indicar nombre.

Aceptamos el aviso



ABM PROFESIONALES

Profesionales Domicilios Atributos Departamentos

Cód. Profesional: 10136 Apellido y Nombre: MARIO CLINICO Nro. Doc: DNI 21500123 ID Persona en Sistema 983

Tipo Matricula: Nacional Matricula Nro: 1 Jurisd. Matricula: Estado: Activo Nivel: I Título: Tipo Profesional: MEDICA/O

Domicilio: Nro: Piso: Dpto: C.P: Provincia: Localidad:

Tel. Particular: Teléfono Celular: Teléfono Radio: Código Radio: A Nombre de:

E-mail: Equipo/Grupo: OTROS

Nro. Imp. Ganancias: Condición IVA: EXENTO CUIT: - - Nro. Ing. Brutos: CBU: - -

Cta. contable/Cód. s/Sist. Cont: 810136 Sub. Cta. Cont./Cód. s/Sist Cont: 910136 Reg. Nac. Prest: Fecha Verif SISA: <SIN VERIFICAR> Dias Vig. SISA: 0

Observaciones

Especialidades	Estado	Prioridad	Sub Zona (Barrio)	de Cobertura	Prioridad (0-9)	Retenciones	Firma
CLINICA MEDICA	Activo	Princip					Insertar Foto

Profesionales
Domicilios
Atributos
Departamentos

Cód. Profesional: 10136
Apellido y Nombre: MARIO CLINICO
Nro. Doc.: DNI 21500123
ID Persona en Sistema 983

Tipo Matrícula: Nacional
Matrícula Nro: 1
Jurisd. Matrícula:
Estado: Activo
Nivel: I
Titulo:
Tipo Profesional: MEDICA/O

Domicilio:
Nro:
Piso:
Dpto:
C.P.:
Provincia:
Localidad:

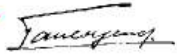
Tel. Particular:
Teléfono Celular:
Teléfono Radio:
Código Radio:
A Nombre de:

E-mail:
Equipo/Grupo: OTROS

Nro. Imp. Ganancias:
Condición IVA: EXENTO
CUIT: - -
Nro. Ing. Brutos:
CBU: - -

Cta. contable/Cód. s/Sist. Cont: 810136
Sub. Cta. Cont./Cód. s/Sist Cont: 910136
Reg. Nac. Prest:
Fecha Verif SISA: <SIN VERIFICAR>
Días Vig. SISA: 0

Observaciones

Especialidades	Estado	Prioridad	Sub Zona (Barrio) de Cobertura	Prioridad (0-9)	Retenciones	Firma
CLINICA MEDICA	Activo	Principa				

GUARDAR.

EJEMPLO DE FIRMA EN EVOLUCION:



Evoluciones
Pag. 1 de 1

Paciente: 1 JORGE
Inst.: IOSFA - <SIN DEFINIR>
Fecha:
Doc. y Tipo:
HC: 136114 FN: 25/02/1966
Nro. Afil.:
Fecha Ingreso: 13/07/2024
H: 201 C: A
Días Internación: 170

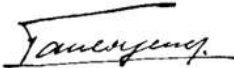
Fecha: 30/12/2024 10:54
Profesional: 1 MARIO CLINICO
Especialidad: CLINICA MEDICA

Evolución:

*****texto de prueba

Diagnósticos:

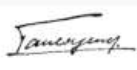
99 <OTROS NO LISTADOS>



MARIO CLINICO
(Mat. Nac. Nº 1)



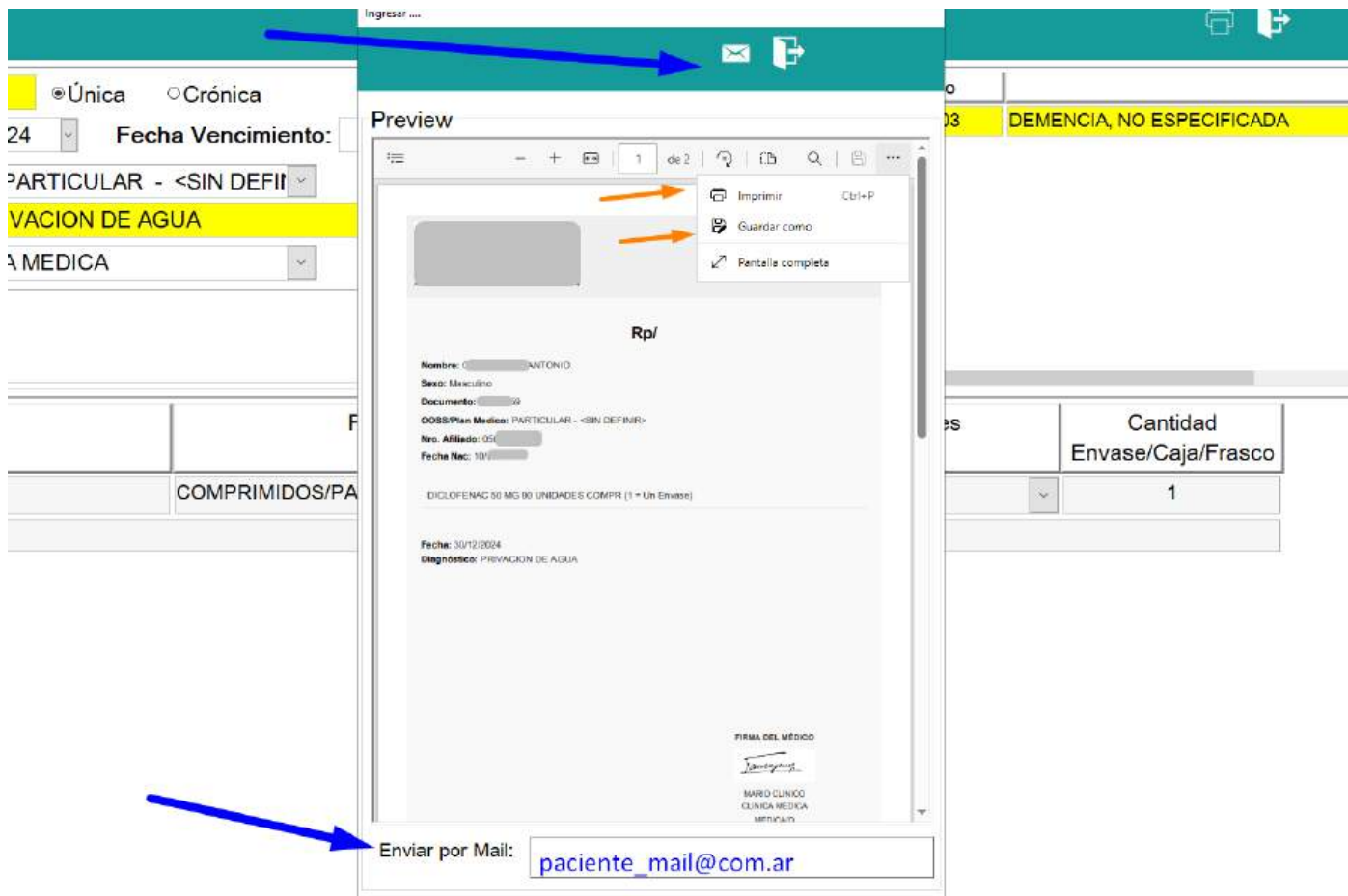
Ejemplo receta

NOMBRE DE LA CLINICA		RECETA ORIGINAL	
DIRECCION DE LA CLINICA		Nro.: 65	34
			
Rp/			
Nombre: ANTONIO			
Sexo: Masculino			
Documento:			
OSS/Plan Medico: PARTICULAR - <SIN DEFINIR>			
Nro. Afiliado: 9			
Fecha Nac: 10/05/			
DICLOFENAC 50 MG 90 UNIDADES COMPR (1 = Un Envase)			
Fecha: 30/12/2024			
Diagnóstico: PRIVACION DE AGUA			
FIRMA DEL MÉDICO			
			
MARIO CLINICO CLINICA MEDICA MEDICA/O M.N: 1 1			
Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validado en el Registro de Recetarios Electrónicos del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 1959/2024).			

Importante el medico para generar la receta tiene que tener su perfil profesional con los datos ssa verificados y los permisos necesarios. Como por ejemplo el 71-1 acc Hist Clinica (AMBULATORIA) 71-2 acc Hist clínica Internado, 71-4 Indicaciones medicas, etc

Receta luego de generar la misma.

Se puede imprimir, enviar por mail, o bien guardar como Pdf



Ingresar

Única Crónica

24 Fecha Vencimiento:

PARTICULAR - <SIN DEFINIR>

VACION DE AGUA

A MEDICA

COMPRIMIDOS/PA

Preview

1 de 2

Imprimir Ctrl+P

Guardar como

Pantalla completa

Rp/

Nombre: SANTONIO

Sexo: Masculino

Documento: 99

OSS/Plan Medica: PARTICULAR - <SIN DEFINIR>

Nro. Afiliado: 05

Fecha Nac: 10/11

DICLOFENAC 50 MG 80 UNIDADES COMPR (1 = Un Envase)

Fecha: 30/12/2024

Diagnóstico: PRIVACION DE AGUA

FIRMA DEL MÉDICO

HAROLD CUNYDO

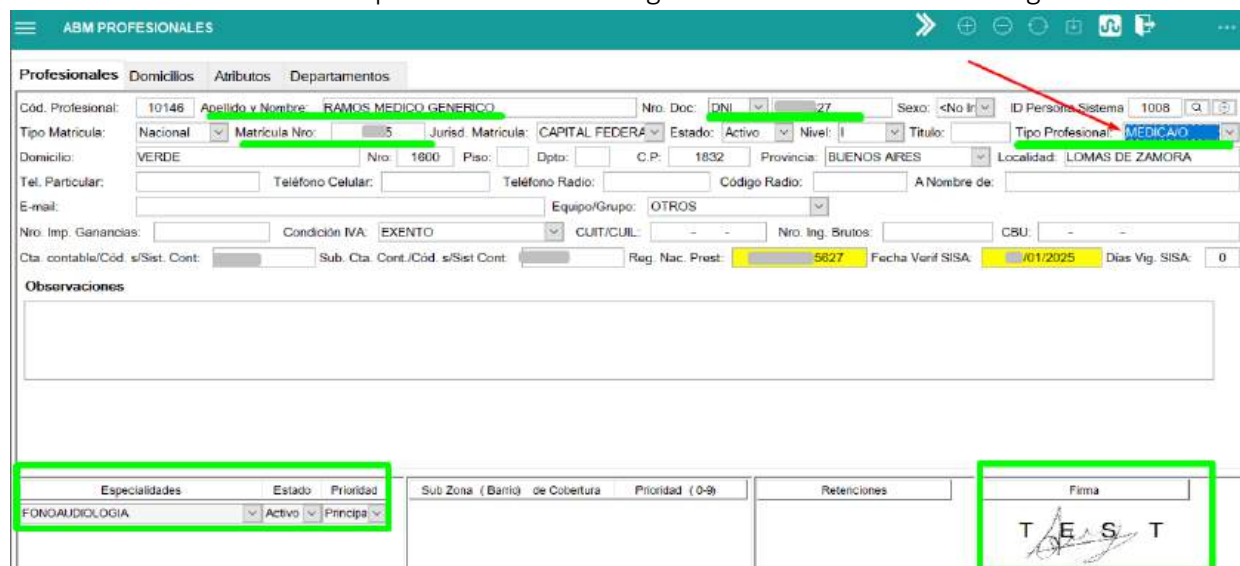
CLINICA MEDICA

Envíar por Mail: paciente_mail@com.ar

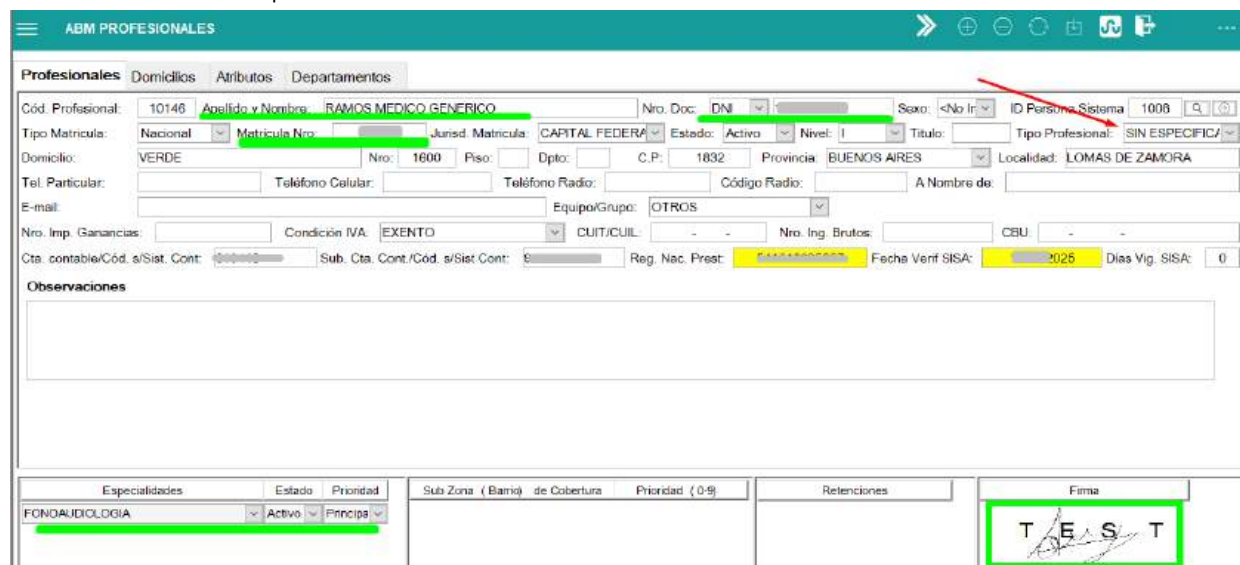
Cantidad	Envase/Caja/Frasco
1	

Aclaración adicional.

AMB PROFESIONALES: Tienen que estar al menos los siguientes datos. Para la correcta generación de la Receta.



En caso de no tener especificado un TIPO PROFESIONAL



La receta aparece de la siguiente forma.

