



AXONICO HIS
NOVEDADES DE VERSION
OCTUBRE NOVIEMBRE
2025



INDICE

[NUEVOS DATOS VISIBLES DE PACIENTE](#)

[HISTORIA CLINICA AMBULATORIA, DATO PACIENTE INTERNADO.](#)

[SISA AJUSTE DE SEGURIDAD](#)

[LECTURA DE DATOS DE DNI](#)

[ASOCIAR COMERCIAL EN UN COMPROBANTE](#)

NUEVOS DATOS VISIBLES DE PACIENTE

SE HAN INCLUIDO DATOS RELEVANTES DEL PACIENTE, directamente en el comprobante.

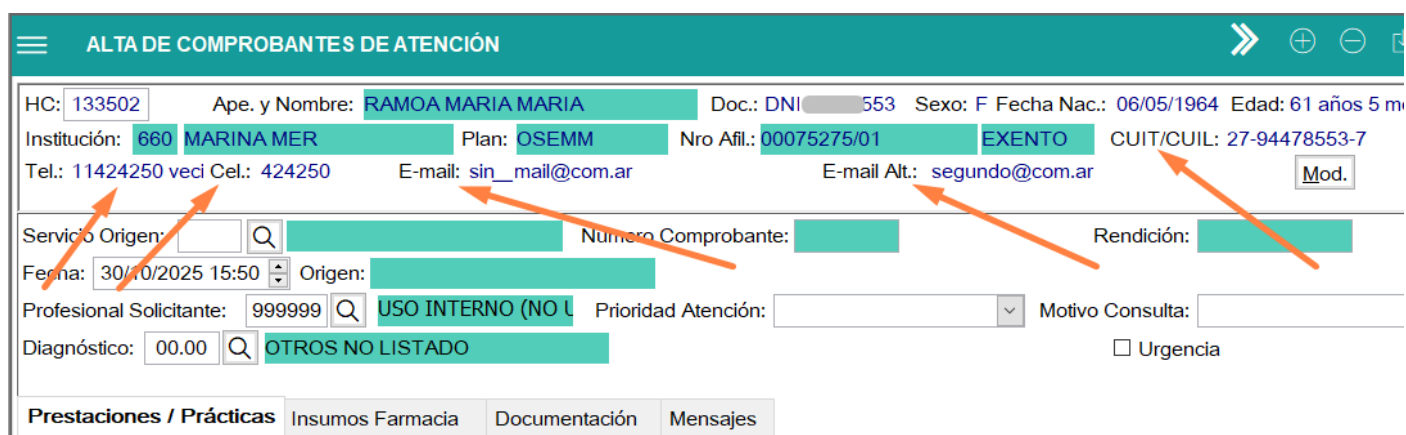
TELÉFONOS, CELULARES, MAILS, MAILS ALTERNATIVOS, CUIL del paciente.-

Para verificar y/o modificar los mismos.

En las siguientes pantallas:

ALTA DE COMPROBANTE AMBULATORIO, ALTA DE SESIONES AMBULATORIAS, ALTA DE COMPROBANTES DE MODULOS.

Ejemplo en el **ALTA DE COMPROBANTE AMBULATORIO**.



ALTA DE COMPROBANTES DE ATENCIÓN

HC: 133502 Ape. y Nombre: RAMOA MARIA MARIA Doc.: DNI 553 Sexo: F Fecha Nac.: 06/05/1964 Edad: 61 años 5 m
Institución: 660 MARINA MER Plan: OSEMM Nro Afil.: 00075275/01 EXENTO CUIT/CUIL: 27-94478553-7
Tel.: 11424250 veci Cel.: 424250 E-mail: sin_mail@com.ar E-mail Alt.: segundo@com.ar Mod.

Servicio Origen: [] Q [] Número Comprobante: [] Rendición: []
Fecha: 30/10/2025 15:50 Origen: []
Profesional Solicitante: 999999 Q [] USO INTERNO (NO U Prioridad Atención: [] Motivo Consulta: []
Diagnóstico: 00.00 Q [] OTROS NO LISTADO ☐ Urgencia

Prestaciones / Prácticas Insumos Farmacia Documentación Mensajes

[Regresar al Índice.](#)

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA, DATO PACIENTE INTERNADO

HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA, si el paciente se encuentra internado en ese momento. Aparece un nuevo campo, ver siguiente imagen.

RAMOA MARIA MARIA

Historia Clínica: 02

Apellido Nombre: RAMOA MARIA MARIA

Fecha Nac: 06/05/1964

Edad: 61 años 5 meses 24 d

Femenino

Doc: DNI 3

Institución: MARINA MER

Plan: OSEMM

Nro Afil.: 00075275/01

Internado desde: 30/10/25 15:56

Evaluaciones

Solicitudes

Exámenes

Odontograma

Impresión de Formularios

Rehabilitación

Hoja de Enfermería

Oftalmología

Vacunas

Resumen

Evoluciones

Indicaciones Farmacológicas

Alergias / Recordatorios

Antecedentes

Diagnósticos

Laboratorio

Estudios

Internaciones

At. Ambulatorias

Seguimientos Terapéuticos

Diagnósticos

Evoluciones

Datos Físicos

Descripción

Fecha

F. Hasta

Peso (kg) : 0

Altura (m) : 0

Grupo Sanguíneo:

Embarazada ☐

Claustrofobia ☐

Discapacidad Temporal ☐

Cert. de Discapacidad ☐

Antecedentes Personales

Complementa los datos de la solapa, INTERNACIONES.

RAMOA MARIA MARIA

Historia Clínica: 133502

Apellido Nombre: RAMOA MARIA MARIA

Fecha Nac: 06/05/1964

Edad: 61 años 5 meses 24 d

Femenino

Doc: DNI 94478553

Institución: MARINA MER

Plan: OSEMM

Nro Afil.: 00075275/01

Internado desde: 30/10/25 15:56

Evaluaciones

Solicitudes

Exámenes

Odontograma

Impresión de Formularios

Rehabilitación

Hoja de Enfermería

Oftalmología

Vacunas

Resumen

Evoluciones

Indicaciones Farmacológicas

Alergias / Recordatorios

Antecedentes

Diagnósticos

Laboratorio

Estudios

Internaciones

At. Ambulatorias

Seguimientos Terapéuticos

Internación: 3907

Diagnósticos

Ingreso

Egreso

Condición Ingreso

Condición Egreso

Nro Int

Institución

Plan

Nro A

30/10/25 15:56

BREVE

3907

MARINA MER

OSEMM

0007527

Tipo

Descripción

PRESUNTI

DOLOR AGUDO

<

>

Detalle Rendición Paciente Internado

Nº Internación :

Paciente :

HC

Ingreso:

Habitaciones

Entrada

Salida

Habitación

Cama

Situación F

30/10/2025 15:56

00/00/0000 00:00

40

4

INTERNAD

[Regresar al Índice.](#)

SISA AJUSTE DE SEGURIDAD

Se ajustó los parámetros de seguridad.

ABM Profesionales se deberá realizar la Validación SISA. Al menos una vez.

En caso de no tener esa validación, el sistema automáticamente solicitara realizar la validación, ante determinadas situaciones, como cuando se genera una receta.

ABM PROFESIONALES

Profesionales | Domicilios | Atributos | Departamentos | Parámetros Axónico WEB

Cód. Profesional: 2568 Apellido y Nombre: GERMAN BLANCO Nro. Doc: DNI Sexo: Masculino ID Persona Sistema: 853
 Tipo Matricula: Nacional Matrícula Nro.: Jurisd. Matricula: CAPITAL FEDERA Estado: Activo Nivel: I / A Titulo: Tipo Profesional: MEDICA/O
 Domicilio: VERDE Nro.: 1600 Piso: Dpto.: C.P.: 1832 Provincia: BUENOS AIRES Localidad: LOMAS DE ZAMORA
 Tel. Particular: Teléfono Celular: Teléfono Radio: Código Radio: A Nombre de:
 E-mail: Equipo/Grupo: OTROS
 Nro. Imp. Ganancias: Condición IVA: EXENTO CUIT/CUIL: Nro. Ing. Brutos: CBU: - -
 Cta. contable/Cód. s/Sist. Cont: 8002568 Sub. Cta. Cont./Cód. s/Sist. Cont: 9002568
 Reg. Nac. Prest: 907 Fecha Verif SISA: 05/11/2025 Dias Vig. SISA: 0 Esp.SISA: Entidad Emisora Mat.: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Observaciones

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

[Regresar al Índice.](#)

LECTURA DE DATOS DE DNI

Si tienen una lectora de código de barras.



Se pueden precargar datos de DNI de forma automática.

Tanto desde ABM PACIENTES como desde GESTION DE TURNOS, nuevos pacientes.

ABM PACIENTES, presionar el ícono cuando aparece la nueva ventana utilizar la pistola lectora.

ABM de Pacientes

Historia Clínica: Apellido Nombre:

Doc.Tipo: Nro.Doc.: Sexo: Fecha Nac.: Edad: CUIT/CUIL:

Calle: Nro: Piso: Dpto: Zona:

Código Postal: Localidad:

Observaciones Domicilio:

Celular: Cod. Área:

Mail Personal:

Cond.IVA:

Estado Civil:

Leer QR Documento

Coberturas

Institución	Plan	Nro Afiliado	Fecha Vig.	Cond. Iva
☒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05/11/2025	<input type="text"/>

Se carga: APELLIDO Y NOMBRE, DOC TIPO, NRO DOC, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO, Y CUIT/CUIL

ABM de Pacientes

Historia Clínica: Apellido Nombre:

Doc.Tipo: Nro.Doc.: Sexo: Fecha Nac.: Edad: CUIT/CUIL:

Calle: Nro: Piso: Dpto: Zona:

Código Postal: Localidad: Provincia:

Observaciones Domicilio:

Celular: Cod. Área: Teléfono:

Mail Personal: Conf. Mail: Mail Alternativo:

Cond.IVA: Nac: Datos Verificados: ☒ 05/11/2025

Estado Civil: Cód Contable: Religión: Se encuentra en:

Coberturas

Institución	Plan	Nro Afiliado	Fecha Vig.	Cond. Iva
☒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05/11/2025	<input type="text"/>



Mismo caso desde GESTION DE TURNOS.

Presionar el ícono cuando aparece la nueva ventana utilizar la pistola lectora.

GESTIÓN DE TURNOS

Sucursal/Servicio: **CLINICA DE LA ESPERANZA** | Origen del Turno: ☒ Personal ☐ Telefónico

Profesionales | **Especialidades**

Criterio: G | Criterio: CLINICA MEDICA

GARCIA OSVALDO
GERMAN BLANCO
GOMEZ XIMENA MARIBEL
GOYENA RAUL
GUERRA GUNNAR
GUTERRES ROSANGELA
HEREDIA RAUL

Nov. 2025

Sobretornos 0 sobre un total de 2

Horario: ☒ Todos ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Prestaciones

Agenda correspondiente al día 05/11/2025

Hora	Cita	Paciente	Observaciones
10:00		1	
10:15		2	
10:30		3	
10:45		4	
11:00		5	
11:15		6	
11:30		7	

Buscar Paciente | **Datos del Paciente** | Otros datos | **Prestaciones** | Adicionales

☒ Nuevo Paciente

Leer QR Documento

Apellido y Nombre: [] | Celular: [] | Institución: [] | Nro Afiliado: [] | Doc. Tipo: [] | E-mail: [] | Discapacidad: [] | Peso (kg): []

Código / Descripción: []

Código	Subc.	Descripción	Zona Cuerpo
0	0	CONSULTA DE GUARDIA	
0	0	CONSULTA MEDICA	
0	0	USO DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES - GUARDIA / CONSULTORIOS	
0	0	VIDEOCONSULTA	

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Se carga: APELLIDO Y NOMBRE, DOC TIPO, NRO DOC, SEXO.

GESTIÓN DE TURNOS

Sucursal/Servicio: **CLINICA DE LA ESPERANZA** | Origen del Turno: ☒ Personal ☐ Telefónico

Profesionales | **Especialidades**

Criterio: G | Criterio: CLINICA MEDICA

GARCIA OSVALDO
GERMAN BLANCO
GOMEZ XIMENA MARIBEL
GOYENA RAUL
GUERRA GUNNAR
GUTERRES ROSANGELA
HEREDIA RAUL

Nov. 2025

Sobretornos 0 sobre un total de 2

Horario: ☒ Todos ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Prestaciones

Agenda correspondiente al día 05/11/2025

Hora	Cita	Paciente	Observaciones
10:00		1	
10:15		2	
10:30		3	
10:45		4	
11:00		5	
11:15		6	
11:30		7	

Buscar Paciente | **Datos del Paciente** | Otros datos | **Prestaciones** | Adicionales

☒ Nuevo Paciente

Apellido y Nombre: **GONZALEZ** | Celular: [] | Institución: [] | Nro Afiliado: [] | Edad: [] | Sexo: **Masculino** | **Doc. Tipo: DNI** | Nro. Documento: **28** | E-mail: [] | Discapacidad: [] | Claustrofóbico: [] | Peso (kg): [] | Altura (m): []

Código / Descripción: []

Código	Subc.	Descripción	Zona Cuerpo
600001	0	CONSULTA DE GUARDIA	
420101	0	CONSULTA MEDICA	
670000	0	USO DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES - GUARDIA / CONSULTORIOS	
99999	0	VIDEOCONSULTA	

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

[Regresar al Índice.](#)

ASOCIAR COMERCIAL EN UN COMPROBANTE

El sistema tiene una nueva funcionalidad. Permite al usuario forzar un medicamento comercial en un comprobante, ajustando así los valores a cargo de la institución.

Sabe que actualmente el sistema valoriza un medicamento en base a la asociación que figura en el Maestro de Artículos.

Ejemplo, tenemos el medicamento PROPOFOL asociado al medicamento comercial **FRESOLFOL 1%** con un precio unitario de **\$105.753,49**

Artículos	Sinónimos	Depósitos	Stock y Consumos	Remitos de Compra	Composición	Evolución de Precios	Códigos de Barra	Asociaciones
Código:	1841	Estado:	Activo	Trazabilidad:	Sin Trazabilidad			
Descripción:	PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	☐ LASA	Clasific. ATC:					
Familia:	MEDICAMENT	Subfamilia:	PSICOTROPICOS	Via de Suministro:	NO CLASIFICADA			
Código P/Fact.:	MEDICAMENTOS EXCLUIDOS	Alicuota Iva:	0.00					
Precio Costo Unitario:	2,650.00	Unidades Costo:	1	Precio Costo:	2,650.00	Act.Manual:	No	
Precio Venta:	528,767.47	Método de Actualización:	Manualdat					
Precio Venta Unitario:	105,753.49	Unidades:	5	Unidad de Medida:	UNIDAD			
Cód. Ctble / Cód. ERP:		Sucod. Ctble / Subcod. ERP:						
Kairos								
Producto:		Estado:		Precio al Público:		Vigencia del Precio:	00/00/0000	
Presentación:		Estado:		Laboratorio:				
Manualdat / Alfabet								
Producto:	33155 FRESOLFOL 1% MCT	Estado:	Activo	Precio al Público:	528,767.47	Vigencia del Precio:	01/10/2025	
Presentación:	10 MG/ML A.X 5 X 20 ML	Laboratorio:	FRESENIUS KABI					

Puede observar así que en los cargos del paciente internado, figura dicho precio en base al contrato de la institución

Ingr.: 14/10/2025 13:39

Egre.: 30/10/2025 15:56

Inst.:

Hab.: 101

Cama: B

Sector: 1100 - INTERNACION GENER

Fec. Entrada Hab.: 15/10/2025 19:33

Datos Paciente

Coberturas

Datos Adicionales

Documentación

Profesionales

Consumos

Desde: 14/10/2025

☐ Solo Cargo Pacientes

Clínica

Esperanza

CELSO SRL

Nº Internación : 3874

Paciente : BUCHMANN JAIME

HC 351834

Ingreso : 14/10/2025 13:39

Egreso : 30/10/2025 15:56

GRAVADO

Hoja 3 de 3

Institución : 678 SANTA SALU (SANTA SALUD S.A.)

Plan : A10 PLUS

Nro. Afiliado : 105917-00

Hab.	Fecha	Fecha H.	Comp.	C. Aut.	Pr.	Efecto	Código	Cód. OS	Descripción	Tip.	#	P. Unitario	Paciente	Pac. IVA	Inst. Der.	Inst. Honor. Mod.	Inst. IVA	Inst. Total	Rend/FC	Cobertura	FC Pac.
UTI A	14/10	17:05					2500-3217	4271	PUNCIÓN ELECTROSTIMULADORA	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4305	TET DON BALON N° 8	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4171	GUAVIS MACROGOTICO	E/C	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4299	PROLONGADOR LARGO PP 35	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4348	X30 CM TEGADERM GRANDE 11 x 14	E/C	2	1,432.97	0.00	0.00	0.00	2,865.94	300.92	3,166.88			
								4230	LLAVE DISC. ESTERIL DE 3 CM	E/C	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4315	SONDA FOLEY 2 VAS N° 16	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								4049	BOLSA COLECTORA DE ORINA CON VULV	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								2058	CEFAZOLINA 1 GR FCO AMP	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								2108	KETOROLAC 36 MG AMP	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								2007	GUARDIA LAR. C/C	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								1800	FENTANYL 200 UG AMP	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
								1841	PROPOFOL 10 MG/ML AMP X 20 ML	E/C	1	105,753.49	0.00	0.00	0.00	105,753.49	11,104.12	116,857.61			
								1824	MIANIDOLAM 15 MG/ML	E/C	1	30,343.86	0.00	0.00	0.00	30,343.86	3,188.11	33,532.97			
								1209	SEVOFLORANO FCO X ML	E/C	9	1,863.28	0.00	0.00	0.00	15,149.28	1,590.87	16,739.92			
								2271	TRAMADOL 100	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Detalle:

2058	CEFAZOLINA 1 GR FCO AMP	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2166	KETOROLAC 30 MG AMP	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2097	DIPIRONA 1 GR AMP	E/C	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1800	FENTANILO 250 UG AMP	E/C	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1841	PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	E/C	1	105,753.49	0.00	0.00	0.00	105,753.49	11,104.12	116,857.61
1834	MIDAZOLAM 15 MG AMP	E/C	1	30,343.86	0.00	0.00	0.00	30,343.86	3,186.11	33,529.97
1209	SEVOFLUORANO FCO X ML	E/C	9	1,683.25	0.00	0.00	0.00	15,149.25	1,590.67	16,739.92

Ahora el usuario cuenta con una funcionalidad que le permite FORZAR otro medicamento comercial

La nueva función se denomina COMPROBANTE DE MEDICACION – ASOCIA COMERCIAL

Usuario podrá seleccionar el detalle de los comprobantes (AMBULATORIO - ITERNADO) de un determinado paciente.

Recuperamos la información del paciente internado del ejemplo anterior, donde se observa el PROPOFOL al mismo valor del ejemplo

COMPROBANTES DE MEDICACIÓN - ASOCIA COMERCIAL

Historia Clínica:

Ingreso:

3874

Servicio:

Fecha Desde:

07/10/2025

Institución:

Plan:

Nro. Comprobante:

Fecha Hasta:

06/11/2025

Prestación	Cantidad	Comercial	Hon. Cargo Pac	Hon. Cargo Inst	Der. Cargo Pac	Der. Cargo Inst	Hon. Pac Monto	Hon. Inst
Nro. Comprobante: 2500-00003217	Fecha: 14/10/2025	Paciente: (351834) BUCHMANN JAIME	Institución: (678) SANTA SALU		Plan: 2) A1			
(004197-0) JERINGA DESC X 10 ML	4.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004199-0) JERINGA DESC X 5 ML	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004018-0) AGUJA DESC. 25/8	6.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004198-0) JERINGA DESC X 20 ML	3.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004076-0) CATETER CORTO 20 G	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004134-0) ELECTRODO DESC ECG ADULTO	5.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004398-0) VENDA CAMBRIC DE 5 CM	1.00		.00	1,127.81	.00	.00	.00	
(004271-0) PLANCHA ELECTROBISTURI ADULTO X 1 BIPOLAR	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004365-0) TET CON BALON N° 8	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004171-0) GUJA V14 MACROGOTERO	3.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004299-0) PROLONGADOR LARGO PT 35 X50 CM	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004348-0) TEGADERM GRANDE 11 x 14 CM	2.00		.00	2,865.94	.00	.00	.00	
(004230-0) LLAVE DESC. ESTERIL DE 3 VIAS	3.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004315-0) SONTA FOLEY 2 VIAS N° 16	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(004049-0) BOLSA COLECTORA DE ORINA CON VALV	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(002058-0) CEFAZOLINA 1 GR FCO AMP	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(002166-0) KETOROLAC 30 MG AMP	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(002097-0) DIPIRONA 1 GR AMP	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(001600-0) FENTANILO 250 UG AMP	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	
(001841-0) PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	1.00		.00	105,753.49	.00	.00	.00	
(001834-0) MIDAZOLAM 15 MG AMP	1.00		.00	30,343.86	.00	.00	.00	
(001209-0) SEVOFLUORANO FCO X ML	9.00		.00	15,149.25	.00	.00	.00	

Oprimiendo botón derecho sobre la medicación que se desea cambiar seleccionara la opción ASOCIAR

0) FENTANILO 250 UG AMP	1.00		.00	.00
0) PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	1.00		105,753.49	
0) MIDAZOLAM 15 MG AMP	1.00		30,343.86	
0) SEVOFLUORANO FCO X ML	9.00		15,149.25	

Se mostraran todos los comerciales asociados a dicha Monodroga.

Pudiendo seleccionar la que considere

Ingrese criterio de búsqueda.

Artículo: 1841

Producto:

Presentación:

☐ Incluir datos de baja

Código de Barra:

Código	Descripción	Laboratorio	Monodroga	
523	DIPRIVAN	ASPEN PHARMA	PROPOFOL	ANESTÉS
	Presentación	Precio	Vigencia Pre.	Via Sum.
	1% A.X 5 X 20 ML	30,857.53	07/12/2023	INYECTIONABLE IV
				NO CONTROLADO
				Activa
Código	Descripción	Laboratorio	Monodroga	
33155	FRESOFOL 1% MCT	FRESENIUS KABI	PROPOFOL	ANESTÉS
	Presentación	Precio	Vigencia Pre.	Via Sum.
	10 MG/ML A.X 5 X 20 ML	528,767.47	01/10/2025	INYECTIONABLE IV
				NO CONTROLADO
				Activa
	10 MG/ML FCO.X 50 ML	148,309.02	01/10/2025	INYECTIONABLE IV
				NO CONTROLADO
				Activa
Código	Descripción	Laboratorio	Monodroga	
52414	GOBBIFOL	GOBBI	PROPOFOL	ANESTÉS
	Presentación	Precio	Vigencia Pre.	Via Sum.
	A.X 25 X 20 ML	840,321.21	19/09/2025	INYECTIONABLE IV
				NO CONTROLADO
				Activa
	A.X 5 X 20 ML	168,064.18	19/09/2025	INYECTIONABLE IV
				NO CONTROLADO
				Activa

En ese preciso momento el sistema mostrar el nuevo precio unitario según el medicamento seleccionado y recalculara los valores del comprobante en este caso se seleccionó el medicamento GOBBIFIL x 5 x 20ML cuyo valor unitario es de \$33.612.84

(002097-0) DIPRIVAN 1 GR AMP	2.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
(001800-0) FENTANIL 250 UG AMP	1.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
(001841-0) PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	1.00	(30723) GOBBIFOL	.00	105,753.49	.00	.00	.00	33,612.84	.00	.00
(001834-0) MIDAZOLAM 15 MG AMP	1.00		.00	30,343.86	.00	.00	.00	.00	.00	.00

Detalle:

.00	.00	.00	.00	.00	.00
.00	.00	.00	.00	.00	.00
105,753.49	.00	.00	.00	.00	33,612.84
30,343.86	.00	.00	.00	.00	.00

Al oprimir el botón GUARDAR, se procedera a modificar el medicamento, guardando el nuevo comercial seleccionado para ser informado en la facturacion

Como se puede observar en los cargos del internado, se muestra el nuevo valor

Nro. Inter.: **3874**


Ingr.: 14/10/2025 13:39 Egre.: 30/10/2025 15:56

Hab.: 101

Cama: B

Sector: 1100 - INTERNACION GENER

Fec. Entrada Hab.: 15/10/2025 19:33

Pro

Datos Paciente

Coberturas

Datos Adicionales

Documentación

Profesionales

Consumos

Interr

Desde: 14/10/2025


☐ Solo Cargo Pacientes

Detalle Rendición Paciente Internado

Hoja 3 de 5

Nº Internación : 3874

Paciente :

Ingreso: 14/10/2025 13:39

Egreso: 30/10/2025 15:56



Institución : 678 SANTA SALU (SANTA SALUD S.A.)

Plan : A10 PLUS

GRAVADO

Hab.	Fecha	Fecha H.	Comp.	C. Aut	Pr.	Efecto	Código	Cód. OS	Descripción	Tip	#	P. Unitario	Paciente	Pac. IVA	Inst. Der.	Inst. Honor./Mod.	Inst. IVA	Inst. Total	Rend/FC	Cobertura	FC Pac.
UTI A-	14/10	17:05	2500-3217				4271		PLANCHIA ELECTROBISTURI ADULTO X1 BIPOLAR	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4365		TET CON BALON N° 8	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4171		GUÍA V14 MACROGOTEROC	E/C	3.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4299		PROLONGADOR LARGO PT 35 X90 CM	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4348		TEGADERM GRANDE 11 x 14 CM	E/C	2.	1,432.97	0.00	0.00	0.00	2,865.94	300.92	3,166.86			
							4230		LLAVE DESC. ESTERIL DE 3 VÍAS	E/C	3.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4315		SONDA FOLEY 2 VÍAS N° 16	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							4049		BOLSA COLECTORA DE ORINA CON VALV	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							2056		CEFALOXINA 1 GR FCO AMP	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							2166		KETOROLAC 30 MG AMP	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							2097		DIPIRONA 1 GR AMP	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							1800		FENTANILO 250 UG AMP	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
							1841		PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	E/C	1.	33,612.84	0.00	0.00	0.00	33,612.84	3,529.35	37,142.19			
							1834		MIDAZOLAM 15 MG AMP	E/C	1.	30,343.86	0.00	0.00	0.00	30,343.86	3,186.11	33,529.97			
							1209		SEVOFLUORANCO X ML	E/C	9.	1,863.25	0.00	0.00	0.00	15,149.25	1,590.67	16,739.92			

Detalle:

2166	KETOROLAC 30 MG AMP	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2097	DIPIRONA 1 GR AMP	E/C	2.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1800	FENTANILO 250 UG AMP	E/C	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1841	PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	E/C	1.	33,612.84	0.00	0.00	0.00	0.00	33,612.84	3,529.35	37,142.19
1834	MIDAZOLAM 15 MG AMP	E/C	1.	30,343.86	0.00	0.00	0.00	0.00	30,343.86	3,186.11	33,529.97
1209	SEVOFLUORANCO X ML	E/C	9.	1,863.25	0.00	0.00	0.00	0.00	15,149.25	1,590.67	16,739.92



EN CASO DE NECESIDAD (EJEMPLO POR ERROR), SE PUEDE DESASOCIAR EL COMERCIAL

Para ello en la nueva funcionalidad elija el medicamento y opte por la opción **DESASOCIAR**.

COMPROBANTES DE MEDICACIÓN - ASOCIA COMERCIAL

Historia Clínica:

Ingreso:

Servicio:

Fecha Desde:

Institución:

Plan:

Nro. Comprobante:

Fecha Hasta:

Prestación	Cantidad	Comercial	Hon. Cargo Pac	Hon. Cargo Inst	Der. Cargo Pac	Der. Cargo Inst
Nro. Comprobante: 2500-00003217	Fecha: 14/10/2025	Paciente: (351834) BUCHMANN JAIME	Institución:			
(004197-0) JERINGA DESC X 10 ML	4.00		.00	.00	.00	
(004199-0) JERINGA DESC X 5 ML	2.00		.00	.00	.00	
(004018-0) AGUJA DESC. 25/8	6.00		.00	.00	.00	
(004198-0) JERINGA DESC X 20 ML	3.00		.00	.00	.00	
(004076-0) CATETER CORTO 20 G	1.00		.00	.00	.00	
(004134-0) ELECTRODO DESC ECG ADULTO	5.00		.00	.00	.00	
(004398-0) VENDA CAMBRIC DE 5 CM	1.00		.00	1,127.81	.00	
(004271-0) PLANCHA ELECTROBISTURI ADULTO X 1 BIPOLAR	1.00		.00	.00	.00	
(004365-0) TET CON BALON N° 8	1.00		.00	.00	.00	
(004171-0) GUIA V14 MACROGOTERO	3.00		.00	.00	.00	
(004299-0) PROLONGADOR LARGO PT 35 X50 CM	2.00		.00	.00	.00	
(004348-0) TEGADERM GRANDE 11 x 14 CM	2.00		.00	2,865.94	.00	
(004230-0) LLAVE DESC. ESTERIL DE 3 VIAS	3.00		.00	.00	.00	
(004315-0) Sonda FOLEY 2 VIAS N° 16	1.00		.00	.00	.00	
(004049-0) BOLSA COLECTORA DE ORINA CON VALV	1.00		.00	.00	.00	
(002058-0) CEFAZOLINA 1 GR FCO AMP	2.00		.00	.00	.00	
(002166-0) KETOROLAC 30 MG AMP	2.00		.00	.00	.00	
(002097-0) DAPIRONA 1 GR AMP	2.00		.00	.00	.00	
(001600-0) FENTANILO 250 UG AMP	1.00		.00	.00	.00	
(001841-0) PROPOFOL 10 MG / ML AMP X 20 ML	1.00	(30723) GOBBIFOL	.00	33,612.84	.00	
(001834-0) MIDAZOLAM 15 MG AMP			.00	30,343.86	.00	
(001209-0) SEVOFLUORANO FCO X ML			.00	15,149.25	.00	
(002271-0) TRAMADOL 100 MG AMP	1.00		.00	.00	.00	
(002221-0) NORADRENALINA 4 MG AMP	1.00		.00	.00	.00	

Guarde y todo vuelve al origen

[Regresar al índice.](#)