

# Instructivo de usuarios del sistema FOL2 Prestadores Médicos

## ANEXO: Receta Electrónica

<b>Receta Electrónica de Medicamentos</b>	<b>1</b>
<b>Acceso a las Receta Electrónica de Medicamentos</b>	<b>1</b>
<b>Ingresar desde una autorización emitida</b>	<b>1</b>
Envío por correo electrónico	5
Descargar en PDF	6
Generar QR	7
Copiar link de descarga	7
Nueva receta para el beneficiario con los mismos datos	8
Nueva receta para el beneficiario	9
<b>Ingresar desde el Listado de Autorizaciones</b>	<b>10</b>
<b>Ingresar desde Seleccionar Autorización</b>	<b>11</b>
<b>Listado de Prescripción Electrónica</b>	<b>12</b>
<b>Cargar firma escaneada</b>	<b>17</b>

## Receta Electrónica de Medicamentos

Desde el sistema Fol2-PM podrá generar Receta Electrónica para los beneficiarios de las distintas OS.

Una vez generada la receta electrónica, podrá enviarla por correo electrónico, descargarla en formato PDF o generar medios para descargarla en dicho formato.

## Acceso a las Receta Electrónica de Medicamentos

Para solicitar Receta Electrónica deberá estar logueado en Fol2PM.

Podrá generar Receta Electrónica de tres maneras distintas:

- Desde la botonera Datos del Beneficiario que se muestra inmediatamente después de validar la existencia del afiliado.
- Al finalizar la emisión de una autorización de consulta ambulatoria.
- Desde el listado de autorizaciones, seleccionando una consulta ambulatoria en particular.

En el menú de Autorizaciones contará con la opción “Receta Electrónica” que le permitirá gestionar las Receta Electrónica ya emitidas.

## Ingresar desde una autorización emitida

Luego de emitir una consulta ambulatoria o una prescripción de medicamentos, en la pantalla que muestra los datos de la autorización emitida, podrá ver la opción **Prescripción Electrónica** entre las opciones ubicadas en la parte inferior.

Solicitud de Autorización	
<b>DATOS DEL AFILIADO/BENEFICIARIO</b>	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b> Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b> Plan Obra Social: <b>LUZ Y FUERZA ESPECIAL (256)</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b> Sexo: <b>FEMENINO</b> Alcanzado por el IVA: <b>No</b>
<b>Datos de la Autorización</b>	
Código de Autorización: <b>4-6-9-3-3-8</b> Modalidad de Carga: On-Line Número de Planilla: 1888888555000690283 EP facturadora: 555 EP555 Fecha de Prestación: 10/07/2024 16:01:40 Código de Profesión: 0 Código de Prestación: 42010100 Descripción de Prestación: CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA Plan: [Sin Plan] Comprobante: [Sin Comprobante] Diagnóstico: J45 <i>Asma</i>	
<i>Copago a cargo de afiliado:</i>	
AUTORIZADA CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA .Codigo: 4-6-9-3-3-8. Beneficiario: DE PRUEBA 256 AFILIADO. EMPADRONADO.	
<input type="button" value="Nueva Validación"/> <input type="button" value="Continuar con Afiliado"/> <input type="button" value="Imprimir"/> <input type="button" value="Ir a la Ficha Médica Electrónica"/> <input style="border: 2px solid red;" type="button" value="Prescripción Electrónica"/>	

Al hacer clic en dicha opción lo llevará a la siguiente pantalla:

Prescripción Electrónica	
<b>DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN</b>	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b> Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b> Edad: <b>45</b> Autorización origen: <b>2-2-4-8-0-7</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b> Sexo: <b>FEMENINO</b> Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>
Tipo de prescripción: <b>RECETA ELECTRÓNICA</b>	
Fecha: <input type="text" value="12/06/2025"/>	Peso afiliado (Kg): <input type="text"/>
Talla afiliado (Cm): <input type="text"/>	
<b>Receta 1</b>	
Tipo tratamiento: <input checked="" type="radio"/> NORMAL <span style="float: right;">Transcribe receta de otro profesional: <input type="checkbox"/></span>	
Diagnóstico: <input type="text"/>	Marca comercial: <input type="checkbox"/> Droga: <input type="text"/>
Cantidad: <input type="text"/>	Presentación: <input type="text"/>
<i>Indicaciones</i> ▾	
<i>Observaciones</i> ▾	
<b>Receta 2</b> <input style="vertical-align: middle;" type="button" value="+"/>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

Ingrese los datos correspondientes a la receta electrónica. Opcionalmente podrá desplegar los campos “Indicaciones” y “Observaciones” haciendo clic en cada uno.

Prescripción Electrónica

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN

Código de Afiliado: 2562569999

Nombre y Apellido: AFILIADO DE PRUEBA 256

Obra Social: LUZ\_Y\_FUERZA

Sexo: FEMENINO

Edad: 45

Fecha Nacimiento: 01/01/1980

Autorización origen: 2-2-4-8-0-7

Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA

Fecha: 12/06/2025

Peso afiliado (Kg):

Talla afiliado (Cm):

Receta 1

Tipo tratamiento:  NORMAL

Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico:

Marca comercial:

Droga:

Cantidad:

Presentación:

Indicaciones

Observaciones

Receta 2

Aceptar Cancelar

Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA

Fecha: 12/06/2025

Peso afiliado (Kg):

Talla afiliado (Cm):

Receta 1

Tipo tratamiento:  NORMAL

Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico: J45 *Asma*

Marca comercial:

Droga: paracetamol+fenilefrina+asoc.

Cantidad: 1

Presentación: comp.x 10

Indicaciones

Observaciones

Receta 2

Aceptar Cancelar

Si marca la opción "Marca comercial" deberá cargar una justificación.

Marca comercial:  Producto:   
Cantidad:  Justificación marca:

Una vez llenados los campos, haga clic en **Aceptar** para generar la receta electrónica.

Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA

Fecha: 12/06/2025    Peso afiliado (Kg):    Talla afiliado (Cm):

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL    Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico: J45 *Asma*

Marca comercial:     Droga: paracetamol+fenilefrina+asoc.

Cantidad: 1    Presentación: comp.x 10

Indicaciones ^

Prueba

Observaciones ^

Prueba

**Receta 2** 

**Nota:** Al haber cargado los datos de la receta, si hace clic en el botón **Agregar** podrá generar otra receta cargando los datos de la misma.

Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA

Fecha: 12/06/2025    Peso afiliado (Kg):    Talla afiliado (Cm):

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL    Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico: J45 *Asma*

Marca comercial:     Droga: paracetamol+fenilefrina+asoc.

Cantidad: 1    Presentación: comp.x 10

Indicaciones ^

Prueba

Observaciones ^

Prueba

**Receta 2** 

**Receta 1** 

Tipo tratamiento:  NORMAL Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico:  \* *Asma*

Marca comercial:  Droga:  \*

Cantidad:  \* Presentación:  \*

Indicaciones  ^

Prueba

Observaciones  ^

Prueba

---

**Receta 2** 

Tipo tratamiento:  NORMAL Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico:  \*

Marca comercial:  Droga:  \*

Cantidad:  \* Presentación:

Indicaciones  v

Observaciones  v

Si hace clic en **Aceptar** la receta se generará, el sistema se lo informará y le dará las siguientes opciones:

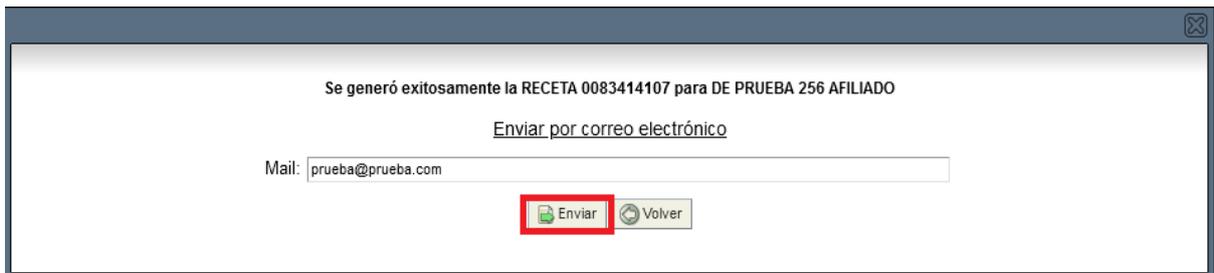
Se generó exitosamente la RECETA 0083414107 para DE PRUEBA 256 AFILIADO

## Envío por correo electrónico

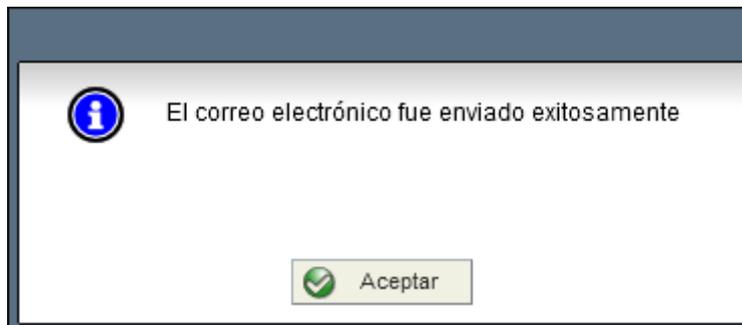
Si hace clic en **Enviar por correo electrónico** el sistema le pedirá que ingrese el mail al cual desea realizar el envío.



Ingrese el mail deseado y haga clic en **Enviar**.



El sistema le notificará que el envío fue exitoso.



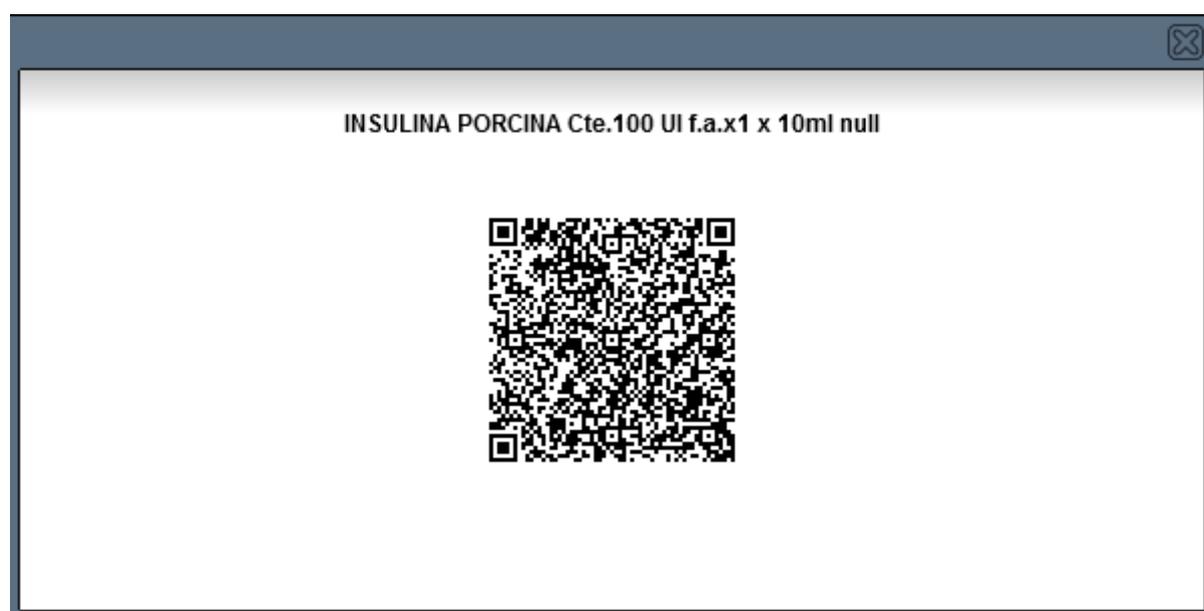
## Descargar en PDF

Si hace clic en **Descargar** se descargará un archivo PDF con la receta generada.



## Generar QR

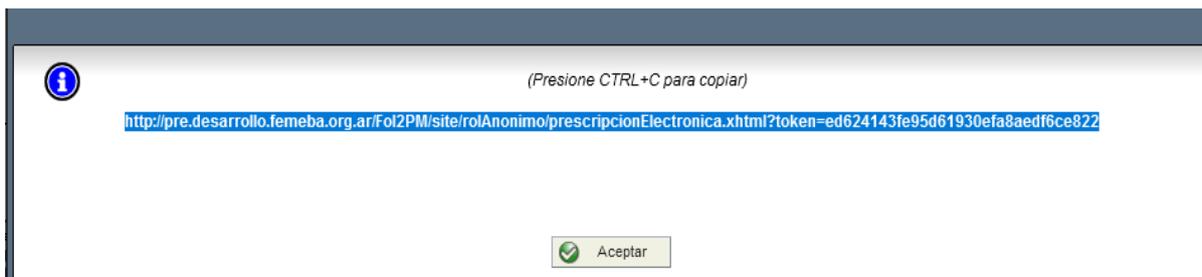
Si hace clic en **QR** el sistema le mostrará un código QR en pantalla que al escanearlo permitirá descargar un archivo PDF con la receta generada.



## Copiar link de descarga

Si hace clic en **Copiar links** el sistema le mostrará en pantalla los links para descargar un archivo PDF con la receta generada.





Podrá copiarlos al tenerlos seleccionados y presionando CTRL + C.

## Nueva receta para el beneficiario con los mismos datos



Si hace clic en **Copiar** el sistema le llevará a la pantalla de carga de receta electrónica con los datos de la receta previamente cargada ya ingresados.

Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA

Fecha: 12/06/2025 Peso afiliado (Kg): Talla afiliado (Cm):

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico: J45 *Asma*

Marca comercial:  Droga: paracetamol+fenilefrina+asoc.

Cantidad: 1 Presentación: comp.x 10

Indicaciones ^

Prueba

Observaciones ^

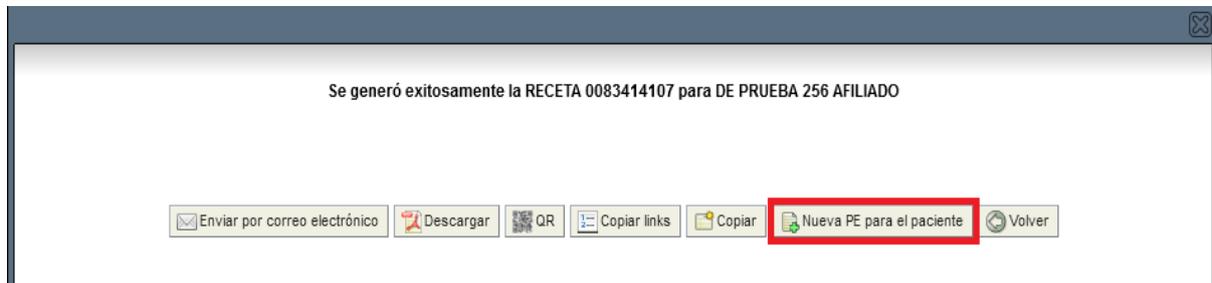
Prueba

**Receta 2** +

Aceptar Cancelar

## Nueva receta para el beneficiario

Si hace clic en **Nueva EP para el paciente** el sistema le llevará a la pantalla de carga de receta electrónica para cargar una nueva receta para el beneficiario.



DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b>
Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b>	Sexo: <b>FEMENINO</b>
Edad: <b>45</b>	Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>

Tipo de prescripción: **RECETA ELECTRÓNICA**

Fecha: **12/06/2025** Peso afiliado (Kg): **100** Talla afiliado (Cm): **170**

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico:

Marca comercial:  Droga:

Cantidad:  Presentación:

Indicaciones

Observaciones

**Receta 2**

Si hace clic en **Volver** el sistema le llevará al listado de prescripciones electrónicas.

Se generó exitosamente la RECETA 0083414107 para DE PRUEBA 256 AFILIADO

Enviar por correo electrónico
Descargar
QR
Copiar links
Copiar
Nueva PE para el paciente
Volver

**Prescripción Electrónica**

Filtros de Búsqueda

Obra Social: LUZ\_Y\_FUERZA      Fecha: 05/06/2025    12/06/2025

Tipo de prescripción: Seleccione...      Código de afiliado: 2562569999

Filtrar
Limpiar

PRESCRIPCIONES REALIZADAS								
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado	Fecha	Estado		
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA	

## Ingresar desde el Listado de Autorizaciones

Para generar una receta electrónica desde una consulta, a través del listado de autorizaciones haga clic en la opción **Prescripción Electrónica**.

**Listado de Autorizaciones**

Filtros de Búsqueda

Obra Social: LUZ\_Y\_FUERZA      EP facturadora: [Seleccione una EP]

Desde: 11/07/2024      Hasta: [ ]

Código de Prestación: [Todos los Códigos]      Estado: [Todos los Estados]

Nº de Planilla: [ ]      Código de Autorización: [ ]

Modo solicitud: Todo      Con Token:

Filtrar
Limpiar

Estado	Nº de Planilla	EPF	Código	Código de Prestación	Fecha de Prestación	Modalidad de Carga	Beneficiario		HC Completa	CP	Consultorio	% valorización	Modo solicitud	Token	
							Código	Nombre							
REGISTRADA	1888888555000690283	555	8-6-4-8-7-0	42010100	11/07/2024	On-line	2562569999	DE PRUEBA 256 AFILIADO	No requiere	0		100.0%	Web	NO	

Prescripción Electrónica	
DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b> Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b> Edad: <b>45</b> Autorización origen: <b>2-2-4-8-0-7</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b> Sexo: <b>FEMENINO</b> Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>
Tipo de prescripción: <span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">RECETA ELECTRÓNICA</span>	
Fecha: <span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">12/06/2025</span>	Peso afiliado (Kg): <span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">100</span>
Talla afiliado (Cm): <span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">170</span>	
<b>Receta 1</b>	
Tipo tratamiento: <input checked="" type="radio"/> NORMAL <span style="float: right;">Transcribe receta de otro profesional: <input type="checkbox"/></span>	
Diagnóstico: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Marca comercial: <input type="checkbox"/> Droga: <span style="background-color: #90ee90; display: inline-block; width: 100%; height: 15px;"></span>	
Cantidad: <input style="width: 50px;" type="text"/> Presentación: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Indicaciones <input type="button" value="v"/> Observaciones <input type="button" value="v"/>	
<b>Receta 2</b> <input style="font-size: 1em; vertical-align: middle;" type="button" value="+"/>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

Esto lo llevará a la pantalla de **Prescripción Electrónica** para cargar una receta electrónica para el afiliado de la prestación.

## Ingresar desde Seleccionar Autorización

En la pantalla Seleccionar Autorización tendrá la opción de cargar una receta electrónica para el afiliado ingresado haciendo clic en el botón **Prescripción Electrónica** en la parte inferior de la pantalla.

Seleccionar Autorización	
DATOS DEL AFILIADO/BENEFICIARIO	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b> Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b> Plan Obra Social: <b>LUZ Y FUERZA ESPECIAL (256)</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b> Sexo: <b>FEMENINO</b> Alcanzado por el IVA: <b>No</b>
<input type="button" value="Consulta Ambulatoria"/> <input type="button" value="Práctica Ambulatoria"/> <input type="button" value="Planilla quirúrgica"/> <input type="button" value="Búsqueda de auditorías"/> <input type="button" value="Ir a la Ficha Médica Electrónica"/> <input style="border: 2px solid red;" type="button" value="Prescripción Electrónica"/>	

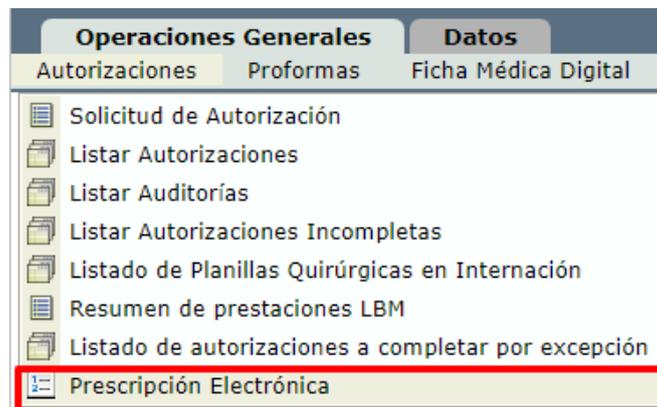
Esto lo llevará a la pantalla de **Prescripción Electrónica** para cargar una receta electrónica.

Prescripción Electrónica	
<b>DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN</b>	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b>
Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b>	Sexo: <b>FEMENINO</b>
Edad: <b>45</b>	Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>
Tipo de prescripción: <b>RECETA ELECTRÓNICA</b>	
Fecha: <b>12/06/2025</b>	Peso afiliado (Kg): <b>100</b>
	Talla afiliado (Cm): <b>170</b>
<b>Receta 1</b>	
Tipo tratamiento: <input checked="" type="radio"/> NORMAL <span style="float: right;">Transcribe receta de otro profesional: <input type="checkbox"/></span>	
Diagnóstico: <input type="text"/>	
Marca comercial: <input type="checkbox"/>	Droga: <input type="text"/>
Cantidad: <input type="text"/>	Presentación: <input type="text"/>
Indicaciones <input type="text"/>	
Observaciones <input type="text"/>	
<b>Receta 2</b> <input style="vertical-align: middle;" type="button" value="+"/>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

**Nota:** en el caso de la imagen, el peso y la talla del afiliado se habían cargado anteriormente, por lo que se cargan automáticamente.

## Listado de Prescripción Electrónica

Seleccione el menú Autorizaciones y haga clic en la opción “Prescripción Electrónica”.



Verá la siguiente pantalla:

**Listado de prescripciones electrónicas**

Filtros de Búsqueda

Obra Social:

Tipo de prescripción:

Fecha:

Código de afiliado:

*Aún no se ha realizado una búsqueda.*

Podrá filtrar por distintos criterios, ingrese la información por la que desee filtrar y luego haga clic en **Filtrar**.

**Listado de prescripciones electrónicas**

Filtros de Búsqueda

Obra Social:

Tipo de prescripción:

Fecha:

Código de afiliado:

Verá un listado como el siguiente:

PRESCRIPCIONES REALIZADAS							
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado		Fecha	Estado
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA

- Si hace clic en el botón  el sistema le mostrará los datos de la misma.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS							
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado		Fecha	Estado
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN		
Código de Afiliado: <b>2562569999</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b>	
Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b>	Sexo: <b>FEMENINO</b>	
Edad: <b>45</b>	Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>	
Autorización origen: <b>2-2-4-8-0-7</b>		
Tipo de prescripción: RECETA ELECTRÓNICA		
Fecha: 12/06/2025	Peso afiliado (Kg): 100	Talla afiliado (Cm): 170
<b>Receta 1</b>		
Tipo tratamiento: <input checked="" type="radio"/> NORMAL		Transcribe receta de otro profesional: <input type="checkbox"/>
Diagnóstico: J45	<i>Asma</i>	
Marca comercial: <input type="checkbox"/>	Droga: paracetamol+fenilefrina+asoc.	
Cantidad: 1	Presentación:	
<i>Indicaciones</i>		
Prueba		
<i>Observaciones</i>		
Prueba		
<a href="#">Volver</a>		

- Si hace clic en el botón  podrá generar una nueva receta electrónica copiando los datos de esta.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS								
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado	Fecha	Estado		
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA	  

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b>
Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b>	Sexo: <b>FEMENINO</b>
Edad: <b>45</b>	Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>
Autorización origen: <b>2-2-4-8-0-7</b>	

Tipo de prescripción: **RECETA ELECTRÓNICA**

Fecha: **12/06/2025**      Peso afiliado (Kg): **100**      Talla afiliado (Cm): **170**

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL      Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico: **J45**      *Asma*

Marca comercial:       Droga: **paracetamol+fenilefrina+asoc.**

Cantidad: **1**      Presentación: **comp.x 10**

Indicaciones ^

Prueba

Observaciones ^

Prueba

**Receta 2**

- Si hace clic en el botón de una receta electrónica podrá cargar una nueva receta electrónica para el afiliado que figure en la misma.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS								
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado	Fecha	Estado		
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA	

Listado de prescripciones electrónicas

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: <b>2562569999</b>	Nombre y Apellido: <b>AFILIADO DE PRUEBA 256</b>
Obra Social: <b>LUZ_Y_FUERZA</b>	Sexo: <b>FEMENINO</b>
Edad: <b>45</b>	Fecha Nacimiento: <b>01/01/1980</b>
Autorización origen: <b>2-2-4-8-0-7</b>	

Tipo de prescripción: **RECETA ELECTRÓNICA**

Fecha: **12/06/2025**      Peso afiliado (Kg): **100**      Talla afiliado (Cm): **170**

**Receta 1**

Tipo tratamiento:  NORMAL      Transcribe receta de otro profesional:

Diagnóstico:

Marca comercial:       Droga:

Cantidad:       Presentación:

Indicaciones v

Observaciones v

**Receta 2**

- Si hace clic en el botón  de una receta electrónica podrá descargar un archivo con extensión .PDF que contendrá el recetario correspondiente a la receta electrónica.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS							
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado		Fecha	Estado
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA

- Si hace clic en el botón  de una receta electrónica podrá descargar un archivo con extensión .PDF que contendrá el recetario correspondiente a la receta electrónica con la firma del prestador.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS							
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado		Fecha	Estado
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA

- Si hace clic en el botón  de una receta electrónica podrá descargar una imagen con extensión .JPG del recetario correspondiente a la receta electrónica con la firma del prestador.

PRESCRIPCIONES REALIZADAS							
Tipo	Obra Social	Nro. receta OS	Prescripción	Afiliado		Fecha	Estado
RECETA ELECTRÓNICA	LUZ_Y_FUERZA		Prueba paracetamol+fenilefrina+asoc. comp.x 10	2562569999	AFILIADO, DE PRUEBA 256	12/06/2025 16:37	GENERADA

## Cargar firma escaneada

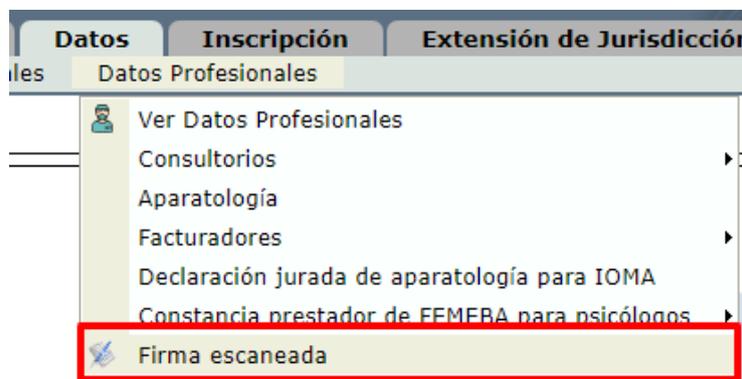
El sistema le permite cargar imágenes de su firma y sello escaneados, para incluirlos en las prescripciones electrónicas.

Es muy importante que las mismas cumplan algunos requisitos.

Las imágenes deben tener un tamaño de 290 puntos de ancho por 170 de alto aproximadamente, deben ser del tipo .jpg ó .png. y deben “pesar” (tamaño de archivo) menos de 1 mb.

Para obtener dichas imágenes debe realizar su firma de forma bien clara con tinta negra sobre un papel blanco, en su tamaño natural, y luego escanearla o sacarle una foto, preferentemente con luz natural y sin flash.

Para comenzar, seleccione el menú Datos Profesionales de la pestaña Datos y haga clic en la opción “Firma escaneada”.



Verá la siguiente pantalla:

A screenshot of a web form titled 'Firma escaneada'. The form contains the following elements: a header with the title 'Firma escaneada'; a paragraph of instructions: 'La imagen de su firma podrá ser incluida opcionalmente en distintos documentos a imprimir, como las prescripciones electrónicas. Se recomienda que mida 290 de ancho x 170 de alto, realizada en color negro sobre hoja blanca.'; three input fields: 'Firma' with a 'Seleccionar archivo' button and 'Ning...nado' text; 'Sello y matrícula' with a 'Seleccionar archivo' button and 'Ning...nado' text; and 'Texto alternativo \*' with a text box containing 'PRESTADOR DE PRUEBA CLINICA PEDIATRICA MP 888888'; and a 'Guardar' button at the bottom center.

Para subir las imágenes, haga clic en el botón **Seleccionar archivo** del campo que desea cargar.

Firma escaneada

La imagen de su firma podrá ser incluida opcionalmente en distintos documentos a imprimir, como las prescripciones electrónicas. Se recomienda que mida 290 de ancho x 170 de alto, realizada en color negro sobre hoja blanca.

**Firma**  Ning...nado      **Sello y matrícula**  Ning...nado      **Texto alternativo \***

PRESTADOR DE PRUEBA  
 CLINICA PEDIATRICA  
 MP 888888

Cargue la imagen correspondiente al campo y haga clic en el botón **Guardar**.

Firma escaneada

La imagen de su firma podrá ser incluida opcionalmente en distintos documentos a imprimir, como las prescripciones electrónicas. Se recomienda que mida 290 de ancho x 170 de alto, realizada en color negro sobre hoja blanca.

**Firma**  firma.png      **Sello y matrícula**  sello.png      **Texto alternativo \***

PRESTADOR DE PRUEBA  
 CLINICA PEDIATRICA  
 MP 888888

Podrá ver las imágenes seleccionadas en pantalla.

Firma escaneada

La imagen de su firma podrá ser incluida opcionalmente en distintos documentos a imprimir, como las prescripciones electrónicas. Se recomienda que mida 290 de ancho x 170 de alto, realizada en color negro sobre hoja blanca.

**Firma**  Ning...nado      **Sello y matrícula**  Ning...nado      **Texto alternativo \***



**PRESTADOR DE PRUEBA**  
**MÉDICO PEDIATRA**  
**M.N. 888888**

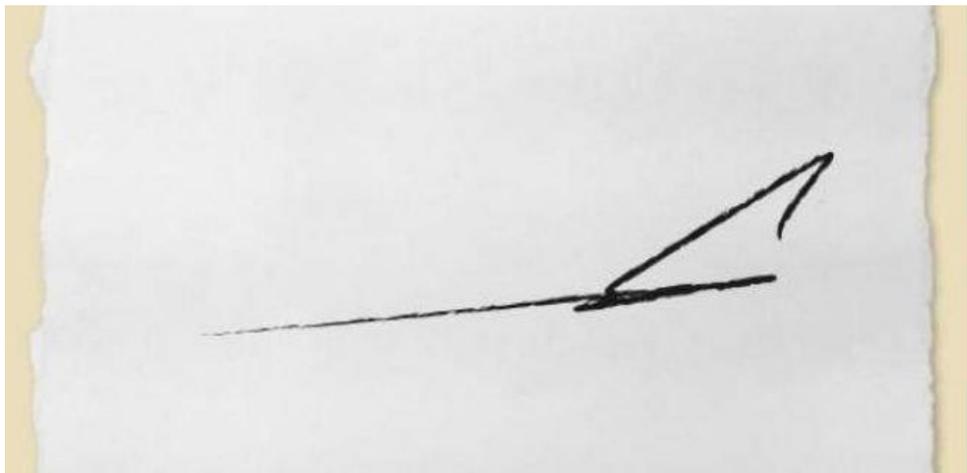
PRESTADOR DE PRUEBA  
 CLINICA PEDIATRICA  
 MP 888888

Una vez subidas las imágenes, descargue e imprima una prescripción y verifique que las imágenes se vean correctamente, de no ser así repita el proceso hasta obtener un resultado similar al de una prescripción con su firma a mano alzada.

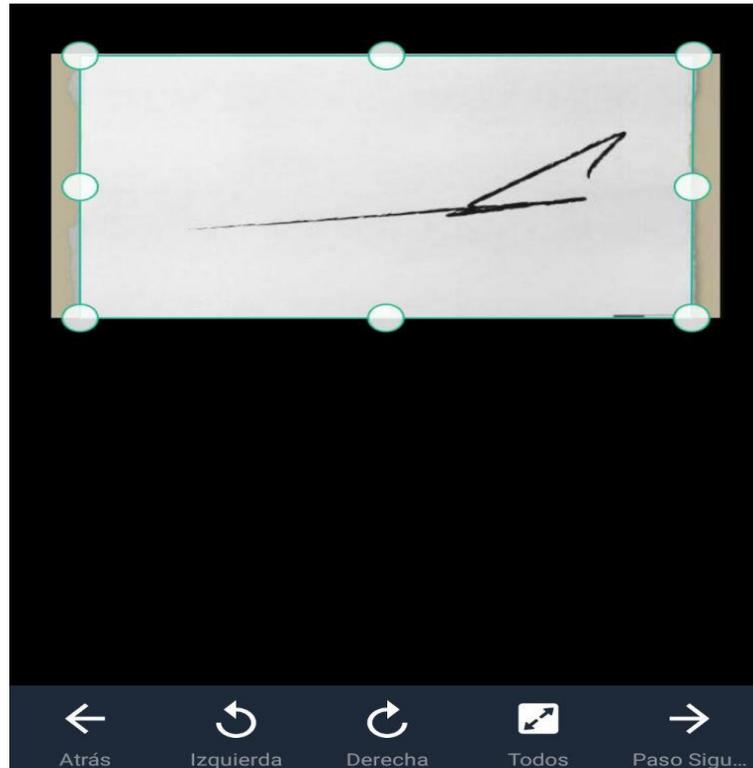
### **Sugerencia 1:**

Puede escanear su firma con la aplicación CamScanner. Luego de instalarla en su dispositivo móvil, realice los siguientes pasos:

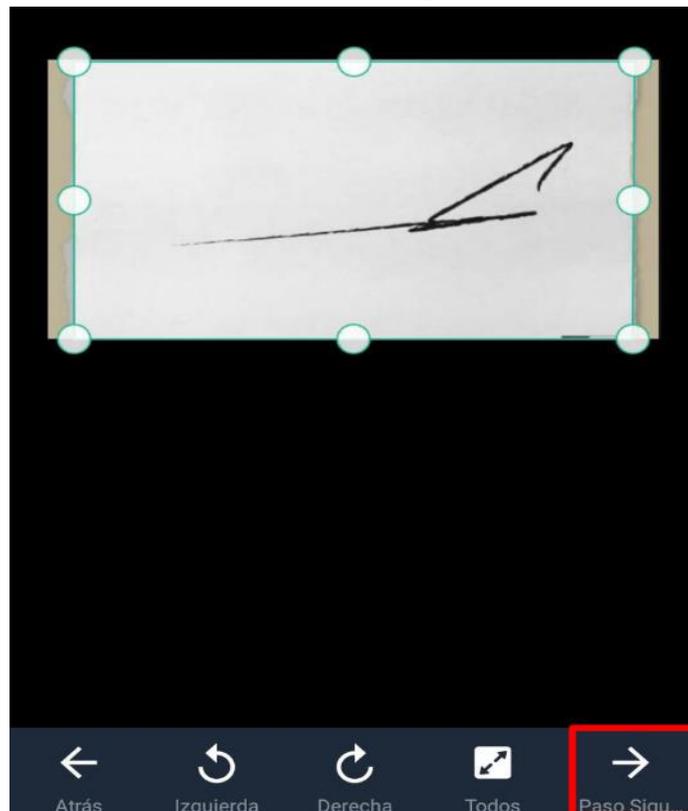
- Realice su firma el doble de grande de lo normal con lapicera negra sobre papel blanco.



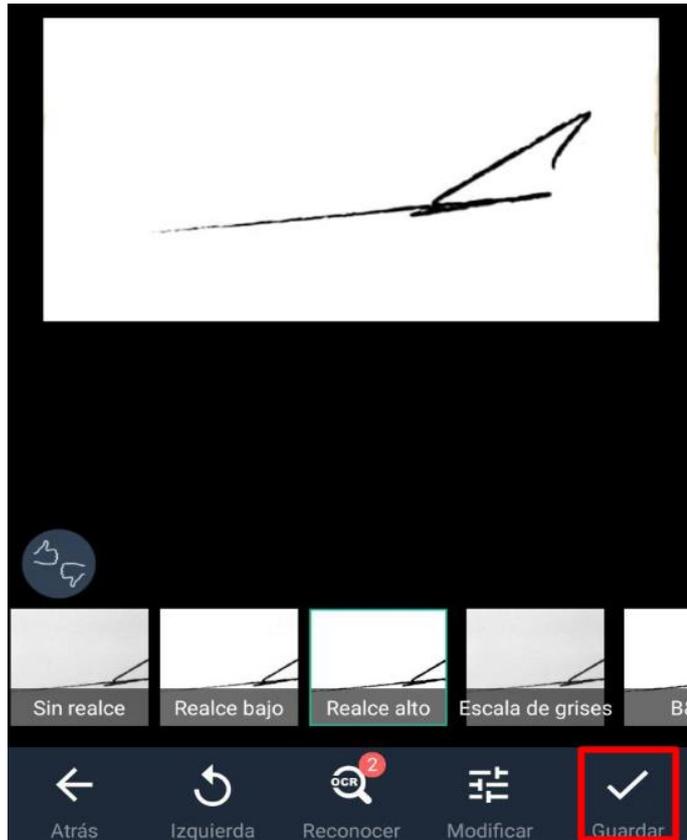
- Tome con la aplicación una foto de su firma, se le dará la opción de recortar el resultado:



- Luego de lograr el resultado deseado, haga clic en “Paso siguiente”:



- La aplicación mejorará la imagen y le dará otras opciones, entre las que se encuentra “Guardar”.



- Una vez guardada, podrá cargarla para usarla en prescripciones electrónicas como fue mostrado anteriormente en este instructivo.

### **Sugerencia 2:**

Utilice un escáner para escanear su firma hecha en papel blanco con el doble de su tamaño original y copiarla a un formato de imagen digital que podrá cargar para usarla en prescripciones electrónicas como fue mostrado anteriormente en este instructivo.