

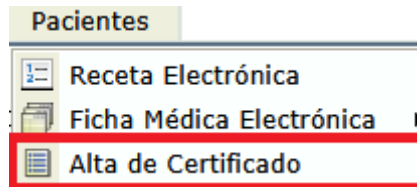
Instructivo de usuarios del sistema FOL2 Prestadores Médicos

ANEXO: Generación de Certificados Médicos

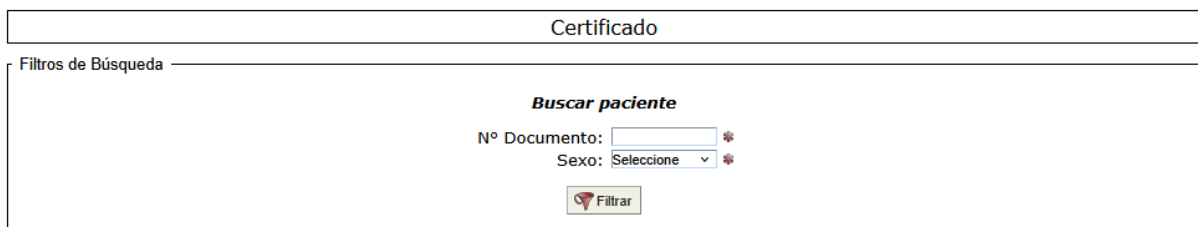
Ingresar desde menú Pacientes	1
Envío por correo electrónico	3
Descargar en PDF	4
Generar QR	5
Copiar link de descarga	6
Nuevo certificado para el beneficiario con los mismos datos	6
Nuevo certificado para el beneficiario	7
Anexo I: Cargar firma escaneada	8

Ingresar desde menú Pacientes

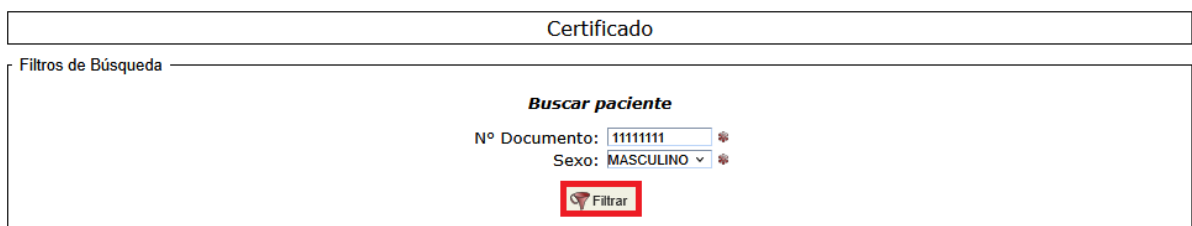
En el apartado “Operaciones Generales”, seleccione el menú “Pacientes”, y haga clic en **Alta de Certificado**.



El sistema lo llevará a la siguiente pantalla:

A screenshot of a web application interface. At the top, there is a header bar with the word "Certificado". Below it, there is a section titled "Filtros de Búsqueda". Inside this section, there is a heading "Buscar paciente". Below the heading, there are two input fields: "N° Documento:" followed by a text box and a magnifying glass icon, and "Sexo:" followed by a dropdown menu showing "Seleccione" and a magnifying glass icon. At the bottom of the search section, there is a button labeled "Filtrar" with a magnifying glass icon.

Ingrese los datos del paciente y haga clic en **Filtrar..**

A screenshot of the same web application interface as above. The "N° Documento:" field now contains the number "11111111" and the "Sexo:" dropdown menu now shows "MASCULINO". The "Filtrar" button is highlighted with a red rectangular border.

Se desplegarán los datos del paciente:

Certificado

Filtros de Búsqueda

Buscar paciente

Nº Documento: *
 Sexo: *

 Filtrar

Tipo de Documento: DNI
Nº Documento: 11111111
Sexo: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 21/09/1954
Nombre del Beneficiario: PRUEBA
Apellido del Beneficiario: PACIENTE
Obra Social: IOMA
Código de afiliado: 961111111100
Plan:

Haga clic en **Alta de Certificado**.

Certificado

Filtros de Búsqueda

Buscar paciente

Nº Documento: *
 Sexo: *

 Filtrar

Tipo de Documento: DNI
Nº Documento: 11111111
Sexo: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 21/09/1954
Nombre del Beneficiario: PRUEBA
Apellido del Beneficiario: PACIENTE
Obra Social: IOMA
Código de afiliado: 961111111100
Plan:

Verá la siguiente pantalla:

Listado de prescripciones electrónicas

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN

Código de Afiliado: **961111111100** Nombre y Apellido: **PRUEBA PACIENTE**
 Obra Social: **IOMA** Sexo: **MASCULINO**
 Edad: **71** Fecha Nacimiento: **21/09/1954**

Tipo de prescripción: *

Fecha: * Peso afiliado (Kg): * Talla afiliado (Cm): *

Detalle:

Ingrese los detalles del certificado en el campo “Detalle” y haga clic en **Aceptar**.

Listado de prescripciones electrónicas		
DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN		
Código de Afiliado: 961111111100	Nombre y Apellido: PRUEBA PACIENTE	
Obra Social: IOMA	Sexo: MASCULINO	
Edad: 71	Fecha Nacimiento: 21/09/1954	
Tipo de prescripción: Certificado		
Fecha: 11/3/04/2026	Peso afiliado (Kg): 130	Talla afiliado (Cm): 165
Detalle: <input type="text" value="Prueba de certificado médico"/>		
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>		

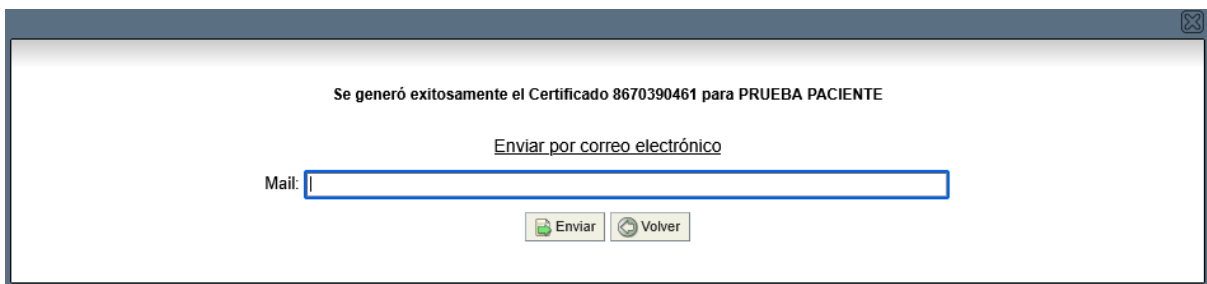
Si hace clic en **Aceptar** el certificado se generará, el sistema se lo informará y le dará las siguientes opciones:

Se generó exitosamente el Certificado 8670390461 para PACIENTE PRUEBA

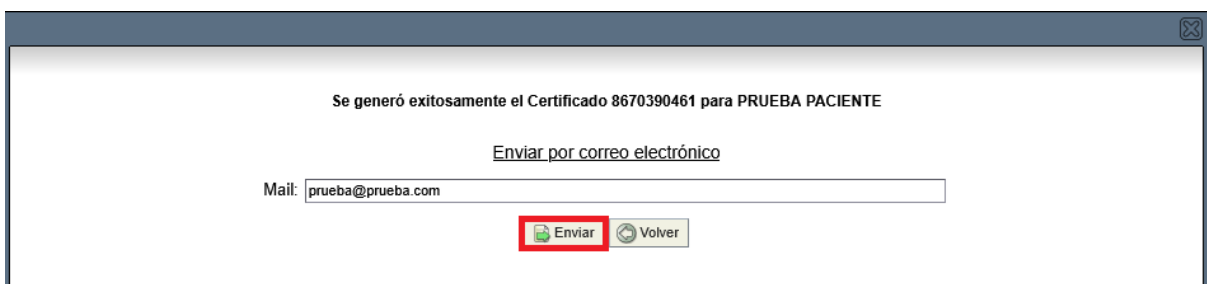
Envío por correo electrónico

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

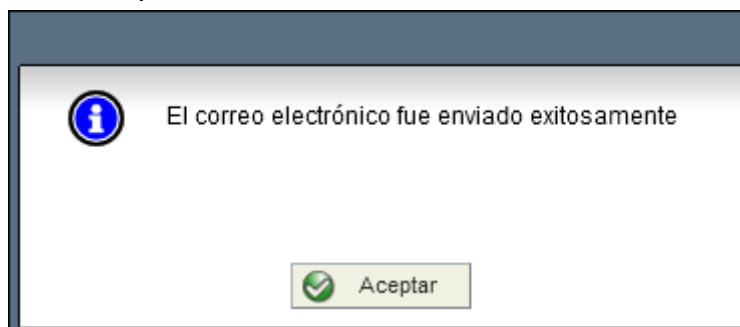
Se generó exitosamente el Certificado 8670390461 para PACIENTE PRUEBA



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



El sistema le notificará que el envío fue exitoso.



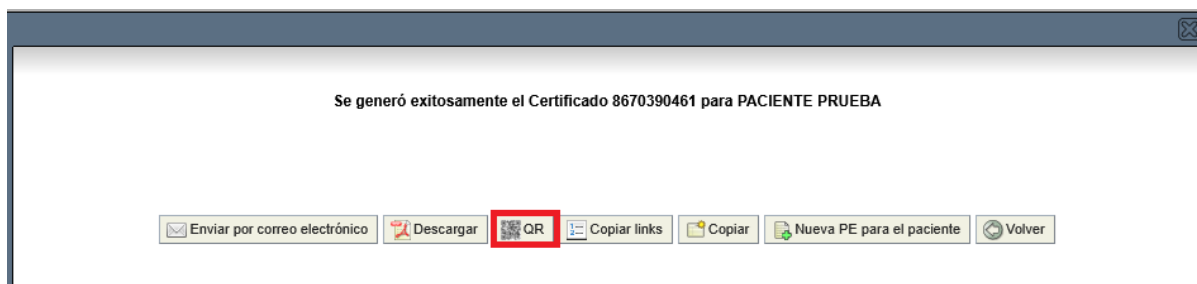
Descargar en PDF

Si hace clic en **Descargar** se descargará un archivo PDF con el certificado generado.



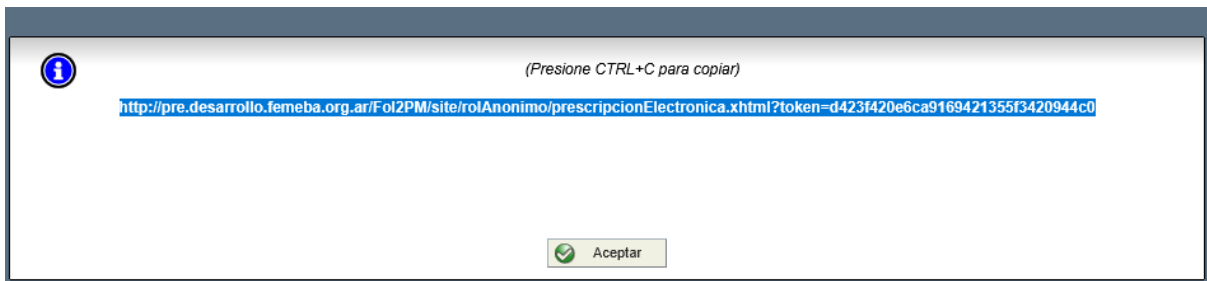
Generar QR

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



Copiar link de descarga

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



Podrá copiarlo al tenerlo seleccionado y presionando CTRL + C.

Nuevo certificado para el beneficiario con los mismos datos



Si hace clic en **Copiar** el sistema le llevará a la pantalla de alta de certificado con los datos del certificado previamente cargado.

Prescripción Electrónica	
DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: 961137714400 Obra Social: IOMA Edad: 71	Nombre y Apellido: ALVAREZ FERRANDO RODOLFO Sexo: MASCULINO Fecha Nacimiento: 21/09/1954
Tipo de prescripción: Certificado	
Fecha: 13/04/2026	Peso afiliado (Kg): 130
Talla afiliado (Cm): 165	
Detalle: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 40px;">Prueba de certificado médico</div>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

Nuevo certificado para el beneficiario

Se generó exitosamente el Certificado 8670390461 para PACIENTE PRUEBA

Si hace clic en **Nueva EP para el paciente** el sistema le llevará a la pantalla de alta de certificado para cargar uno nuevo para el beneficiario.

Prescripción Electrónica	
DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	
Código de Afiliado: 961111111100 Obra Social: IOMA Edad: 71	Nombre y Apellido: PRUEBA PACIENTE Sexo: MASCULINO Fecha Nacimiento: 21/09/1954
Tipo de prescripción: Certificado	
Fecha: 13/04/2026	Peso afiliado (Kg): 130
Talla afiliado (Cm): 165	
Detalle: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 40px;"></div>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

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



Anexo I: Cargar firma escaneada

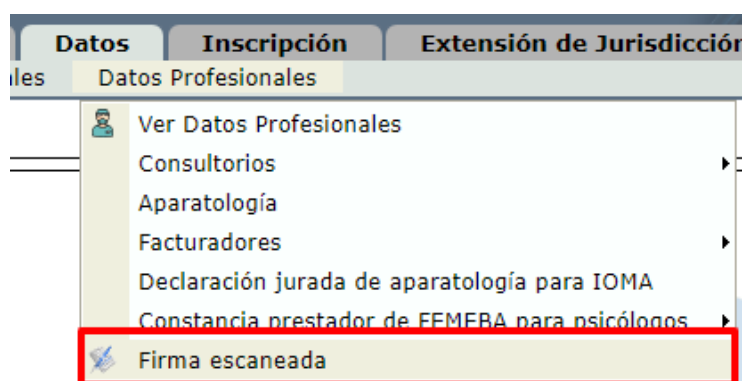
El sistema le permite cargar imágenes de su firma y sello escaneados, para incluirlos en las prescripciones electrónicas.

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:

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

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

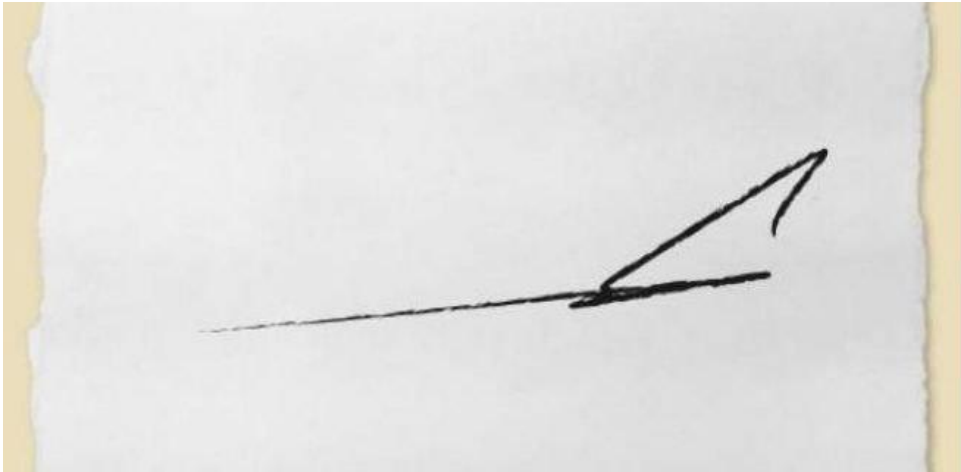
PRESTADOR DE PRUEBA
 CLINICA PEDIATRICA
 MP 888888

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.

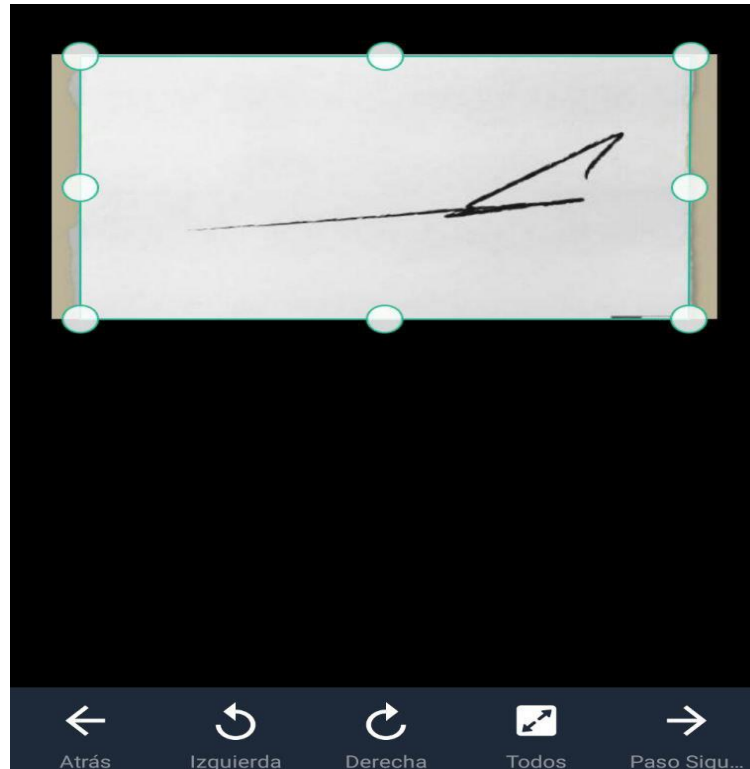
Sugerencia 1:

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

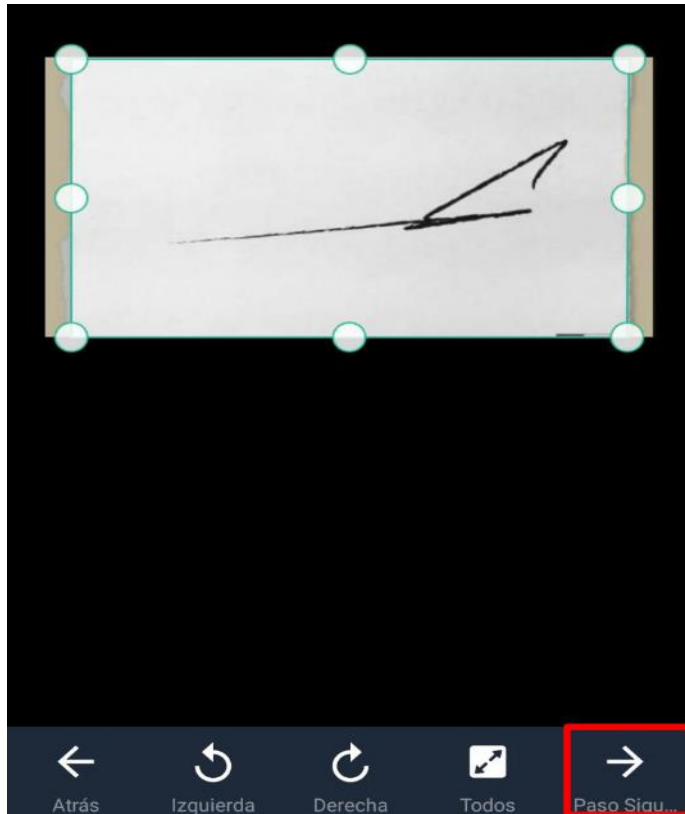
- Realice su firma el doble de grande de lo normal con lapicera negra sobre papel blanco.



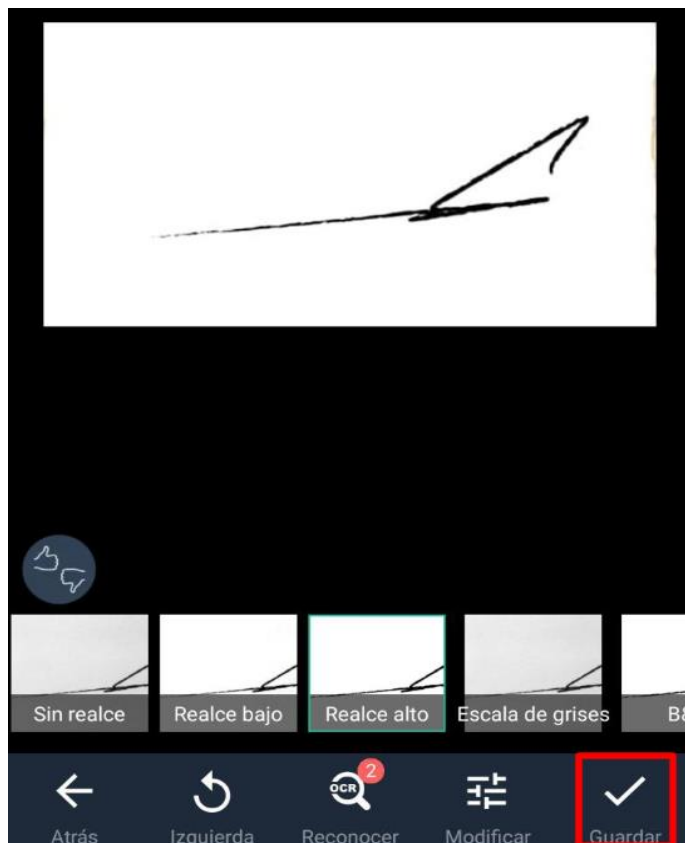
- Tome con la aplicación una foto de su firma, se le dará la opción de recortar el resultado:



- 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.