

PROGRAMA DE TELEMEDICINA

Orientación Clínica

F-TELE-06

Área: PEDIATRÍA **Consultantes:** HOSPITALES DE LA RISS

Neurología pediátrica

**Patologías/Atenciones
incluidas:**

Pacientes pediátricos de primera vez, con las siguientes patologías:
Epilepsia
Trastornos del sueño
Cefaleas
Síndrome de déficit atención con o sin hiperactividad
Enfermedades neuromusculares
Enfermedades cerebrovasculares
Desarrollo psicomotor y del lenguaje
Neurorehabilitación
Traumatismo craneoencefálicos
Enfermedades de la columna y médula espinal
Neuroinfección
Retraso del desarrollo psicomotor

No incluye:

Crisis convulsiva única.
Crisis únicas febriles
Trastorno de conducta y de aprendizaje.

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____
F.D.N: _____ Edad: _____
Unidad que solicita teleorientación: _____
Impresión diagnóstica: _____
Caso presentado por: Médico Pediatra
Nombre del Médico que presenta: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen Clínico		
2	Fotografías que correspondan.		
3	Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado, de acuerdo a patología.		
4	Envío previo de imágenes digitalizadas.		
5	Paciente presencial.		
6	Contar con expediente clínico durante la sesión.		

FECHA Y HORA DE LA CITA ASIGNADA: _____

AUTORIZA: _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD