

PROGRAMA DE TELEMEDICINA

Orientación Clínica

F-TELE-03

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

Triaje Cardiológico Pediátrico

**Patologías/Atenciones
incluidas:**

Niños con probable cardiopatía congénita o adquirida.
Pacientes pediátricos con patología cardíaca por primera vez.
Todo recién nacido con splo, bajo peso al nacer y con datos de insuficiencia cardíaca.
Pacientes pediátricos con cianosis.

No incluye:

Urgencias, pacientes subsecuentes, pacientes estables.

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____

F.D.N: _____ Edad: _____

Unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por médico pediatra preferentemente.

Nombre del Médico que presenta: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen Clínico		
2	Electrocardiograma**		
4	Estudios de laboratorio básicos de acuerdo a disponibilidad (BHC, QS, PFH, EGO, Lípidos)**		
5	Tele de torax**		

** Vigencia no requerida de manera inicial.

FECHA Y HORA DE LA CITA ASIGNADA:

AUTORIZA:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD