



**PROGRAMA DE TELEMEDICINA.
Orientación Clínica**

ÁREA:	MEDICINA INTERNA	CONSULTANTES:	HOSPITALES DE LA RISS
--------------	-------------------------	----------------------	------------------------------

NEUMOLOGÍA

Patologías/atenciones incluidas:	EPOC, ASMA
No incluye:	Pacientes que no reúnan todos los criterios anteriores. Urgencias de NEUMOLOGÍA, CRISIS ASMÁTICA

Nombre del paciente: _____ **Sexo:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____

Unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por: Médico Internista _____ Médico General _____

Nombre del Médico que presenta: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen Clínico		
2	Estudios de laboratorio: Biometría Hemática Completa		
3	Estudios complementarios: RX TORAX		

*Estudios de acuerdo a disponibilidad.

** Vigencia máxima para estudios de laboratorio: 1 semana.

Vigencia máxima para estudios de imagen:
2 semanas.



Fecha y hora de la cita asignada: _____