

PROGRAMA DE TELEMEDICINA.
Orientación Clínica

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

ONCOLOGÍA CLÍNICA

Patologías/atenciones incluidas:	Seguimiento de pacientes ya diagnosticados y en tratamiento (pacientes de control)
No incluye:	Pacientes que no reunan todos los criterios anteriores. Urgencias

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, QSC, PFH		
3	Estudios complementarios: RX TORAX, +últimos estudios de gabinete, imagen		

*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: _____