



**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 reúnan 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, +ultimos 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: _____