

PROGRAMA DE TELEMEDICINA

Orientación Clínica

F-TELE-19

Área: **MEDICINA INTERNA** **Consultantes:** **HOSPITALES DE LA RISS**

Gastroenterología

**Patologías/Atenciones
incluidas:**

Enfermedad ácido péptica, hepatopatías crónicas, cirrosis hepática compensada, anemia microcítica hipocrómica en estudio, sospecha de neoplasias en tracto digestivo, ictericia obstructiva sin colangitis, enfermedad inflamatoria intestinal no complicada, síndrome de intestino irritable.

No incluye:

Urgencias como: Sangrado de tubo digestivo alto o bajo agudo, encefalopatía hepática, cuerpos extraños, ingestión de causticos, colangitis, ictericia obstructiva con colangitis.

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____

F.D.N: _____ Edad: _____

Unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por médico Tratante especialista o general que conoce el caso.

Nombre del Médico que presenta: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen clínico completo		
2	Estudios de laboratorio: BHC, PFH, EGO, QS, PERFIL DE LÍPIDOS, TP Y TPT.*		
4	USG de abdomen superior en caso de patologías de hígado y vías biliares.*		
5	Colangiografía por sonda en T, para pacientes posoperados de colecistectomía que tengan instalada sonda en T.**		

** Vigencia no mayor de 1 mes.

** Vigencia no mayor de 1 semana.

FECHA Y HORA DE LA CITA ASIGNADA:

AUTORIZA:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD