



Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Área: Cirugía pediátrica Consultantes: Hospitales de la RISS zona centro I**Cirugía Pediátrica general**

Patologías/atenciones incluidas: Patología quirúrgica digestiva, pulmonar, urología
Patología quirúrgica endoscópica.
Patología congénita quirúrgica.

No Incluye: Patología neurológica y musculoesquelética
Urgencias pediátricas

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Datos de la unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Caso presentado por: Médico general o pediatra: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen Clínico		
2	Fotografías que correspondan		
3	Estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo a patología**		

** Vigencia no requerida de manera inicial

Fecha y hora de la cita asignada: _____

Área: Cirugía pediátrica Consultantes: Hospitales regionales y generales zona centro I**Embarazadas con productos con gastrosquisis u onfalocele**

Patologías/atenciones incluidas: Gastrosquisis y onfalocele diagnosticadas por USG en madre gestante

No Incluye: Otras malformaciones
Urgencias pediátricas

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Datos de la unidad que refiere: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Caso presentado por: Médico general o pediatra.

Requisitos:		Si	NO
1	Resumen Clínico		
2	Diagnóstico previo de gastrosquisis/ onfalocele, establecido por USG**		

** Vigencia no requerida de manera inicial

Fecha y hora de la cita asignada: _____

