



F_TELE_13

Dirección de Atención Médica
Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Lucio

Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Área: Medicina Interna

Consultantes: Hospitales de la RISS zona Centro I

Reumatología

Patologías/atenciones incluidas: Pacientes de 1a. Vez y subsecuentes, de preferencia valorados previamente por M.I. con las siguientes patologías: **Artritis, Miopatías Inflamatorias, Espondiloartritis, Artropatías por cristales, Vasculitis.**

No Incluye: Pacientes sin patología reumatológica, pacientes que no cumplan con requisitos por patología.

Nombre del paciente: _____ **Edad:** _____

Datos de la unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Caso presentado por: Médico internista o médico general: _____

Requisitos de acuerdo a patología		SI	NO
1	Resumen clínico (para todos los casos)		
2	Artritis Reumatoide	BHC, PCR,VSG, AST y ALT **	
3		Factor reumatoide, Ac. Úrico **	
4		Anticuerpos Anti CCP**	
4		Radiografía dorso palmar y oblicuas de ambas manos**	
5	Miopatías Inflamatorias	BHC, QS, PFH, EGO **	
6		CPK , ALDOLASA **	
7		ELECTROMIOGRAFIA** (A decisión de médico tratante)	
8		Biopsia de músculo deltoide** (A decisión demédico tratante)	
9	Espondiloartritis	BHC, QS, PFH, EGO **	
10		PCR, VSG, HLA B27 **	
11		Rx de Sacroilíacas en posición de rana** Resonancia magnética de sacroilíacas** (A decisión de médico tratante)	
12	Artropatía por cristales	BHC, QS, PFH, ÁCIDO URICO, EGO, PERFIL DE LÍPIDOS**	
13		Rx según región afectada y en busca de limitación o pérdida de los espacios articulares**	
14	Vasculitis Primarias	BHC, PFH, EGO, QS**	
15		Depuración de creatinina en orina de 24 hrs.**	
15	Anticuerpos antinucleares, Anti DNAds, C3, C4, P-ANCA, C-ANCA **		
16	A decisión de especialista tratante, en cualquiera de las patologías: TAC, Electromiografía, Angioresonancia, Ecocardiografía, Doppler carotideo, Arteriografía.		

** Vigencia máxima de 15 días

Fecha y hora de la cita asignada: _____

