



Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Área: EstomatologíaConsultantes: Centros de salud de la RISS_Centro I**Triaje Odontológico****Patologías/atenciones incluidas:** periodoncia, endodoncia, ortodoncia y odontología general.**No Incluye:** Urgencias odontológicas

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Datos de la unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por: odontólogo: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen clínico		
2	Fotografías		
3	Radiografías : periapicales (mínimas) y panorámica en los últimos 15 días		

Fecha y hora de la cita asignada: _____

Área: EstomatologíaConsultantes: Centros de salud y hospitales de la RISS_Centro I**Odontopediatría****Patologías/atenciones incluidas** Control de conducta pediátrica; paciente comprometido sistémicamente; extensión de lesiones (caries en el menor de 5 años), traumatismo dento alveolar.**No Incluye:** Urgencias odontológicas pediátricas.

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Datos de la unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por: odontólogo: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Manejo previo: tratamiento inicial del control de placa dento bacteriana, técnica de cepillado y aplicación de flúor		
2	Resumen clínico		
3	Fotografías**		
4	Radiografías : periapicales de los últimos 15 días		

Fecha y hora de la cita asignada: _____

Área: EstomatologíaConsultantes: Centros de salud y hospitales de la RISS_Centro I**Cirugía maxilofacial****Patologías/atenciones incluidas** Labio paladar hendido recién diagnosticado. (orientación inmediata). Disfuncion ATM. Dolor orofacial**No Incluye:** Extracciones, Trauma, abscesos.

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Datos de la unidad que solicita teleorientación: _____

Impresión diagnóstica: _____

Caso presentado por: odontólogo: _____

Requisitos:		SI	NO
1	Resumen clínico		
2	Fotografías		
3	Radiografías : ORTOPANTOMOGRÁFIA en los últimos 15 días.		

Fecha y hora de la cita asignada: _____

