



## PROGRAMA DE TELEMEDICINA

### Orientación clínica

Área: **CIRUGIA GENERAL**

Consultantes: **CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES DE LA RISS CENTRO 2**

### CIRUGIA MAXILOFACIAL

Patologías/atenciones incluidas: Labio y paladar hendido  
Fracturas faciales  
Tumores orofaciales

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

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 actualizado		
2	BH, QS, TP, TTP, GPO Y RH *Vigencia máxima para estudios de laboratorio: 1 semana		
3	TAC cerebral y macizo facial o zona de interés		

Fecha y hora de la cita asignada: \_\_\_\_\_

Autoriza: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello de la unidad