



## **PROGRAMA DE TELEMEDICINA**

### **Orientación clínica**

Área: **MEDICINA INTERNA**

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

### **GERIATRIA**

Patologías/atenciones incluidas: Depresión  
Ansiedad  
Descontrol metabólico  
Hipertensión arterial sistémica

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, enfermedades crónicas, conciliación farmacológica		
2	BH, QS, TP, TTP, GPO Y RH, perfil lípidos, perfil tiroideo *Vigencia máxima para estudios de laboratorio: 1 semana		
3	Gabinete: De acuerdo al motivo de consulta		

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

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

Nombre, firma y sello de la unidad