



Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD  
MEDICINA INTERNA**

**DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad solicitante: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

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

**DATOS CLÍNICOS**

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO**

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

**Resumen Clínico** (para todos los casos)

**Diabetes Mellitus** BHC  QS  PFH  EGO  Perfil de lípidos   
Hb A1C

**Hipertensión Arterial** BHC  QS  PFH  EGO  Perfil de lípidos   
Hb A1C  Tele de tórax  Electrocardiograma

**Dislipidemias** BHC  QS  PFH  EGO  Perfil de lípidos   
Hb A1C

**Síndrome Metabólico** BHC  QS  PFH  EGO  Perfil de lípidos   
Hb A1C  Tele de tórax  Electrocardiograma

**Artritis Reumatoide** BHC  PCR  VSG  AST  ALT   
Factor reumatoide  Ácido úrico  Anticuerpos Anti CCP   
Radiografía dorso palmar y oblicuas de ambas manos

**Miopatías** BHC  QS  PFH  EGO  CPK

**Inflamatorias** Aldolasa  Electromiografía (opcional)  Biopsia de músculo deltoide (opcional)

**Espondiloartritis** BHC  QS  PFH  EGO  CPK   
PCR  VSG  HLA B27   
Radiografía de Sacroilícas en posición de rana

**Artropatía por Cristales** BHC  QS  PFH  EGO  Perfil de lípidos   
Radiografía según región afectada  Ácido Urico

**Vasculitis Primarias** BHC  QS  PFH  EGO   
Depuración de creatinina en orina de 24 horas   
Antiduerpos antinucleares, Anti DNAdS, C3, C4, P-ANCA, C-ANCA

