



Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Fecha de solicitud: _____

ESPECIALIDAD

MEDICINA INTERNA

NEUMOLOGIA

PATOLOGIAS / ATENCIONES INCLUIDAS

Enfermedad Obstructiva Pulmonar (EPOC)

Asma

DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE

Unidad solicitante: _____ Servicio: _____

Nombre del responsable: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

DATOS CLINICOS

Impresión diagnóstica:

REQUISITOS

1. Resumen clínico (referencia) previamente enviado
2. Estudios de laboratorio (vigencia no mayor a 2 meses)
 - Biometria Hemática Completa
 - Química Sanguínea
 - Perfil de función hepática
 - Examen General de Orina
 - Perfil de lípidos
3. Tele de tórax
4. Espirometría simple y postbroncodilatador