



### 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)

Biometría Hemática Completa

☐

Química Sanguínea

☐

Perfil de función hepática

☐

Examen General de Orina

☐

Perfil de lípidos

☐

3. Tele de torax

☐

4. Espirometría simple y postbroncodilatador

☐