



Dirección de Atención Médica

Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio

Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Área: Estomatología

Consultantes: \_

Centros de salud y hospitales

Medicina bucal

**Patologías/atenciones incluidas:** Seguimiento de Cirugías no complicadas

**No incluyen los casos que:** No reúnan los criterios solicitados.

Requisitos

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

**CURP del paciente** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Datos de la unidad que solicita tele orientación:** \_\_\_\_\_

**Impresión Diagnóstica:** \_\_\_\_\_

**Caso presentado por:** Médico tratante

Requisitos/Patología	
1	Resumen clínico completo.
2	Estudios de laboratorio de acuerdo a patología. ** (Con base a Guías de Práctica clínica).
3	Radiología e imagen
4	Tratamiento previo.

\*\* Vigencia máxima para estudios de laboratorio: 1 semana.

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