



Programa de Telemedicina. Orientación Clínica

Área: Cirugía

Consultantes: Centros de salud y hospitales

Urología

Patologías/atenciones incluidas: Hiperplasia prostática benigna, Litiasis, Nefrolitiasis, Infección de vías urinarias, Prostatitis. Incontinencia urinaria.

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 detallado y dirigido
2	Estudios de laboratorio de acuerdo a patología. ** (Con base a Guías de Práctica clínica). BH, QS, ES, EGO PROSTATA: ANTIGENO PROSTATICO
3	USG
4	Tratamiento previo.

** Vigencia máxima para estudios de laboratorio: 1 MES

Fecha y hora de la cita asignada: _____