

Nome do paciente: _____

Número Carteirainha: _____

Plano: _____

Idade: _____

Sexo: ☐ masculino ☐ feminino

1) História clínica do paciente

2) Exame físico do paciente

3) Diagnósticos

4) Tratamentos já realizados – clínicos ou cirúrgicos (informar as datas e aproximadas) quantidade de sessões

5) Procedimento ou cirurgia proposta (descrever técnica que será usada)

6) Medicamentos, órteses, próteses ou materiais especiais para o procedimento

7) Co-morbidades associadas

8) Número de segmentos a serem tratados

9) Via de acesso:

☐ anterior ☐ posterior ☐ antero-lateral

OBS:– Não esqueça de anexar exames pertinentes ao caso, que justifiquem os procedimentos pedidos, no caso de existirem (laudos ou imagens completas).

– Em casos excepcionais, informações adicionais podem ser solicitadas.

Médico Solicitante: _____

Uberlândia, ____ de _____ 20 ____