Protocolo para Bloqueios Neurológicos

Unimed Rio Claro

ANS - n.º 306126

Dados do Paciente

Nome	Número da carteira da Unimed

Nome do médico assistente

Códigos de procedimentos solicitados

Segmento solicitado

1. Tem limitações físicas das atividades de vida diária (AVD´S)?

☐ Sim ☐ Não

2. Há quanto tempo apresenta limitações das AVD´S?

3. Fez tratamento conservador?

☐ Sim ☐ Não

4. Quais e por quanto tempo?

5. Tem hérnia discal?

☐ Sim ☐ Não

6. Tem sinais de estenose ou instabilidade cirúrgica?

☐ Sim ☐ Não

7. Tem cirurgia prévia no segmento a ser tratado?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais?

8. Já realizou bloqueio anestésico facetário ou foraminal antes? Qual resultado? (% de melhora)

Nome do (a) Dr. (a)	Especialidade
CRM	Data