

Paciente: _____ Dat Nasc.: ____ / ____ / ____

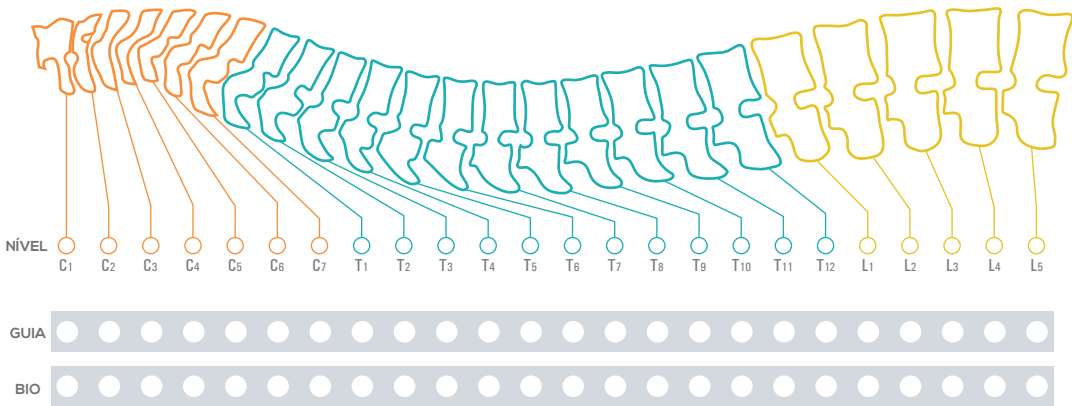
Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Cirurgião: _____ Telefone: _____

Entrega: Paciente Cirurgião Empresa OPME - Nome: _____

Obs: _____

ATA CERVICAL (C1 A T1)
 ATA TORÁCICA (C7 A L1)
 ATA LOMBAR (T12 A S1)



PROTOCOLO TOMOGRAFIA

PADRÃO CERVICAL Limite superior = base do crânio Limite inferior = esterno Limite anterior = espinha nasal posterior	PADRÃO LOMBAR Limite superior= T12 Limite inferior = Colo do fêmur Limite anterior = Púbis Limite posterior = Sacro *Raio X da coluna em CD (digital) *Somente para o ATA
--	--

PRAZO DE PRODUÇÃO

- Paciente realizar a Tomografia. DICOM Cortes de 1mm
- Enviar o arquivo DICOM pelo site www.cpmhdigital.com.br
- Finalização em 10 dias úteis

COMO SOLICITAR

- TC DICOM até 1mm
-Formulário pedido (site)
- Planejamento 3D e videoconferência profissional
- Validação do Cirurgião
- Impressão

NÃO ESTERIL 7 dias úteis | ESTERIL 10 dias úteis
- Envio do Guia