



### PEDIDO DE EXAME

**PARA:** NOME DO PACIENTE

SOLICITAMOS:

1. RNM DE CRÂNIO CONTRASTADA

JUST: PRÉ OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO  
NÃO NECESSITA DE OUTRAS IMAGENS ALÉM DAS LISTADAS ABAIXO:

- T1 VOLUMÉTRICO AXIAL COM APROXIMADAMENTE 150 IMAGENS CONTRASTADO
- T2 VOLUMÉTRICO AXIAL COM APROXIMADAMENTE 150 IMAGENS
- FLAIR VOLUMÉTRICO AXIAL COM APROXIMADAMENTE 150 IMAGENS
- CORTES VOLUMÉTRICOS SEM CORRUPÇÃO DE PIXEL - 1MM DE ESPESSURA COM 1 MM DE INCREMENTO

\*\*\*ENGLOBAR ORBITAS

\*\*\* GRAVAR CD EM DICON ATENCIOSAMENTE.