



## QUESTIONÁRIO: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR.

Nome: \_\_\_\_\_

Cód: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Qual o motivo da realização do exame?

---

---

Sofreu algum traumatismo? ( ) sim ( ) não

Tem formigamento nas pernas? ( ) sim ( ) não

Já fez cirurgia da coluna lombar? ( ) sim ( ) não

De que? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Já fez este exame antes? ( ) sim ( ) não

Qual o resultado? \_\_\_\_\_

Outras informações que julgar necessárias:

---

---

Declaro que li e compreendi as informações acima e concordo com o procedimento.

Itajubá, \_\_/\_\_/\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

