

MODELO DE LAUDO DE MNIO
“LOGOMARCA DA CLÍNICA / HOSPITAL”

LAUDO DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA

IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Diretor Técnico: xxxx

Endereço da Clínica: Rua, Bairro, Cidade e Estado

CEP: XXXXX-XXX F: (DDD) XXXXXXXX ou XXXXXXXX

WEBSITE (se houver)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: NOME COMPLETO

Paciente ID: NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data de Nascimento: DIA/MÊS/ANO

Sexo: MASCULINO / FEMININO

Diagnóstico: DESCREVER O DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO (CIRURGIA)

Procedimento: Descrever o tipo de cirurgia

Sala Cirúrgica: Número da sala

Data: DIA/MÊS/ANO da Cirurgia

Horário de Início: Hora: Minuto

Horário de Término: Hora: Minuto

Duração: Hora: Minuto

Cirurgião: Dr. NOME COMPLETO

Assistente: Dr. NOME COMPLETO

Anestesista: Dr. NOME COMPLETO

MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA

Horário de Início: Hora: Minuto

Horário de Término: Hora: Minuto

Duração: Hora: Minuto

Neurofisiologista Clínico: Dr. NOME COMPLETO

(Onde se lê “Neurofisiologista Clínico: Dr. NOME COMPLETO” leia-se “Médico: Dr. NOME COMPLETO”)

HISTÓRICO E ANTECEDENTES

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO DO PACIENTE

TÉCNICAS UTILIZADAS:

- EEG contínuo.

- Potenciais Evocados Motores por Estímulos Elétricos Transcranianos e Registro Muscular nos MMSS e MMII.
- Potenciais Evocados Motores por Estímulos Elétricos Transcranianos e Registro Epidural Acima e Abaixo da Lesão.
- Potenciais Evocados Somato-Sensitivos com Estímulos nos MMSS e MMII e Registro no Escalpe.
- EMG Contínua com Registro nos MMII.

([Onde se lê](#) "EMG Contínua com Registro nos MMII" [leia-se](#) " EMG Contínua ou estimulada, - Outros potenciais evocados".)

EQUIPAMENTO E MATERIAL UTILIZADO:

DESCREVER O EQUIPAMENTO, DATA de CALIBRAÇÃO E O MATERIAL UTILIZADO COM QUANTIDADE, REFERÊNCIA (MODELO) E REGISTRO ANVISA.

01 Sistema _____ de _____ Canais. ANVISA _____
 02 Eletrodos bipolares _____ ANVISA _____
 01 Eletrodo de Agulha Subdérmica Simples _____ ANVISA _____
 07 Eletrodos de Agulha Subdérmica _____ ANVISA _____
 08 Eletrodos de Superfície _____ ANVISA _____
 06 Eletrodos de Agulha Subdérmica Corkscrew _____ ANVISA _____

PARÂMETROS UTILIZADOS PARA CADA TÉCNICA:

Descrever detalhadamente parâmetros utilizados para cada técnica empregada na monitorização.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Descrever todo o procedimento de MONITORIZAÇÃO, salientando os passos mais importantes da cirurgia e os achados. Em caso de algum achado positivo, documentar com imagem e descrever as medidas para reverter o quadro. Descrever se após as medidas houve melhora ou não dos parâmetros monitorizados. Concluir a realização da monitorização com base nos achados e condutas tomadas, orientando o seguimento (se for o caso).

OBS: ANEXAR OS TRAÇADOS SEMPRE QUE POSSÍVEL, OU FORNECER OS MESMOS EM MÍDIA GRAVADA QUE PERMITA REVISÃO (SE NECESSÁRIO).

**NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO
 NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA
 CRM XXXXXXX - RQE XXXXXX**