



Scheda di eleggibilità del paziente al trattamento della terapia a PRF ai gangli spinali con elettrocattetero epidurale

Data ____/____/____

Paziente numero: _____ Età _____ Sesso: _____ Nosografia

Paziente _____

Intensità del dolore secondo NRS: _____ Indice di disabilità (ODI): _____

Criteri di selezione dei pazienti candidabili alla terapia	
<input type="checkbox"/> Età \geq 18 anni	<input type="checkbox"/> Non candidabile a chirurgia vertebrale
<input type="checkbox"/> Dolore radicolare neuropatico cronico (Grading System di Treede)	<input type="checkbox"/> Durata > 6 mesi <input type="checkbox"/> Intensità NRS \geq 7
<input type="checkbox"/> Terapia medica conservativa	<input type="checkbox"/> Farmaci analgesici e/o steroidei: <input type="checkbox"/> Terapia fisica: <input type="checkbox"/> Fisioterapia:
<input type="checkbox"/> Terapia infiltrativa (steroidi per via epidurale)	N° infiltrazioni:
<input type="checkbox"/> Effettuazione di studio TAC/RMN +/- studio neurofisiologico	<input type="checkbox"/> TAC (data: ____/____/____): allegato <input type="checkbox"/> RMN (data: : ____/____/____): allegato <input type="checkbox"/> Studio neurofisiologico (____ /____ /____): allegato
<input type="checkbox"/> Presenza di conflitto foramino-radicolare, confermato con:	<input type="checkbox"/> TAC/RMN <input type="checkbox"/> Epidurale selettiva con peridurografia

Criteri di non eleggibilità alla terapia	
<input type="checkbox"/> età < 18 anni	<input type="checkbox"/> infezioni spinali o sistemiche
<input type="checkbox"/> paziente con esclusivo dolore lombare assiale severo	<input type="checkbox"/> polineuropatia diabetica
<input type="checkbox"/> paziente con stenosi canalare con claudicatio neurogena	<input type="checkbox"/> gravidanza
<input type="checkbox"/> allergie ad anestetici, mezzi di contrasto o steroidi	<input type="checkbox"/> patologia psichiatrica maggiore
<input type="checkbox"/> deficit motori non stabilizzati ed insorti da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> cancro non risolvibile
<input type="checkbox"/> anestesia della zona neuroanatomicamente legata al danno radicolare	<input type="checkbox"/> coagulopatia o piastrinopenia rischio procedura <input type="checkbox"/> precedenti terapie a CRF <input type="checkbox"/> paziente ASA 4

E' stato acquisito il parere del team multidisciplinare così come raccomandato dalle linee di indirizzo?

Sì No

Il team multidisciplinare è composto da:

anestesista esperto in medicina interventistica del dolore

chirurgo del rachide (neurochirurgo o ortopedico con documentata esperienza sulla chirurgia del rachide)

E' stato necessario richiedere una consulenza neurologica? Sì No

AULSS/AO _____

Unità Operativa: _____

Medico: _____

Firma Medico
