



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CIRUGÍA DEL PROGRAMA DE
NEUROMODULACIÓN EN ENFERMEDAD DE PARKINSON Y
DISTONÍAS CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA (ETAPA 3)**

Fecha de solicitud: __/__/__

Nombre del paciente _____ C.I. _____

MEDICO SOLICITANTE

Nº de caja profesional _____ Nombre _____ Firma _____

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

- Primoimplante
- Recambio de dispositivo interno
- Otros Especifique _____

DISPOSITIVOS SOLICITADOS:

Cuál/es dispositivo/s? _____

Electrodo No Sí Cuántos? __

Diana de estimulación: Globo pálido interno (GPI)
 Núcleo subtalámico (NST)
 Otra. Especifique: _____

Adjuntar: - Informe de evaluación anestésica preoperatoria
- Rutinas preoperatorias
- Informe de asistente social

Consideraciones que juzgue relevantes: