



Ambulatorio di Neurofisiopatologia

Tel. 07757325250

Esame Elettroneuromiografico

n° 22560

Nome Cognome 	Età h 17g 47aa	Provenienza 	Data 21/12/2017
---	----------------------	---	--------------------

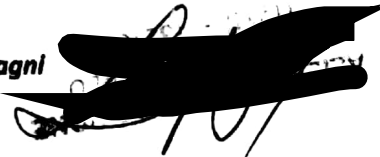
Muscolo	Potenziali a riposo				Potenziali di Azione			
	Fibr.	Pot. positivi	Fascic.	Attività di inserzione	Massimo Sforzo	Durata	Amplezza	Forma onda
DELTOIDE DX	—	—	—	+	l. riolotto		15/2	
DELTOIDE SIN	—	—	—	+	" "		2	isolati giganti
BICIPITE DX	—	—	—	+	l. riolotto		2	isolati
BICIPITE SIN	—	—	—	+	" "		2	isolati giganti
TRICIPITE DX	—	—	—	+	l. riolotto		2	isolati
TRICIPITE SIN	—	—	—	+	" "		2	isolati
ABD.BR.POLL DX	—	—	—	+	l. riolotto		15/2	isolati
ABD.BR.POLL SIN	—	—	—	+	" "		2	isolati
ABD.V DITO DX	—	—	—	+	l. riolotto		15/2	isolati
ABD.V DITO SIN	—	—	—	+	" "		2/25	giganti

NERVO ESAMINATO		Latenza distale	Distanza
Mediano dx	Risposta F 28.3 msec	4 msec	80 m
Mediano sin	Risposta F 27.2 msec	3.5 msec	70 m
Ulnare dx	Risposta F 28.3 msec	2.1 msec	55 m
Ulnare sin	Risposta F 28.5 msec	2 msec	55 m

L.D. n. Mediano e n. Ulnare bilateralmente normali con risposta riflessa F ai limiti superiori della norma per l'età e l'altrezza del P. (sec. Kimura $F_{max} = 17g \times 12 + 6.8 = 28.8m$)

Conclusioni: Esame compatibile con sofferenza radicolare C5-C6 bilaterale, C6-C7 dx e C7-C8 sin

Polo ospedaliero "A" Anagni-Alatri- Presidio Ospedaliero di Anagni
Via Onorato Capo 2 - 03012 Anagni (FR)





AZIENDA OSPEDALIERA
SANT' ANDREA
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA

U.O.C. RADIOLOGIA

Patient ID : **RIS-480164**
Paziente : **[REDACTED]**
01/01/1975
Access # : **201785222**
Data esame : **26/09/2017**
Richiesta : **ESTERNO - ORDINARIA**

Elenco prestazioni:

RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)

Sono state ottenute immagini sagittali T1 e T2 ed assiali T2.

Fenomeni degenerativo-artrosici, con ipertrofia dei massicci articolari, osteofitosi e riduzione di ampiezza del canale vertebrale osseo, in particolare C3-C6.

A livello C3-C4 ernia discale fissurata ed espulsa, migrata cranialmente che impronta lo spazio subaracnoideo anteriore.

Protrusione discale posteriore ad ampio raggio a livello dello spazio intersomatico C4-C5, che determina oblitterazione dello spazio subaracnoideo anteriore.

A livello dello spazio intersomatico C5-C6 ernia epulsa paramediana-laterale destra con interessamento del neuroforame, compressione della radice omolaterale ed oblitterazione dello spazio subaracnoideo anteriore.

A livello C6-C7 protrusione discale ad ampio raggio.

TSRM : **[REDACTED]**

Il Medico Radiologo

Dott. **[REDACTED]**
Firmato digitalmente da **[REDACTED]**
Data: 28/09/2017 16.58



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

Poliambulatorio Polispecialistico Polifunzionale
Presidio Santa Maria
2° Piano
AMBULATORIO DI NEUROCHIRURGIA

Sig./ra...

Roma. 10.01.18

Si preleva un'area ANN cervicale
del paziente ed ENG AAS
F.O.B. negativo. Differenze cervico-brachiali pre
deriva - EOC C5-C6 dex
br. consigliare visita posturale per RCT
per tre mesi (met. Nozières).

(1)
Dirig
7
90