

## **17. CORDOTOMIA-MIELOTOMIA POR RADIOFREQUÊNCIA**

1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
  - a. dor de origem neoplásica;
  - b. espasticidade em pacientes paraplégicos não deambuladores, para o tratamento da dor nociceptiva (dor aguda ou tipo choque).