

Kód pojišťovny	Požaduje díl A	IČP	Datum
		Odbornost	

Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:

Lékařská kontrola dne:

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Příjmení a jméno			
Číslo pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Odeslán ad:		Kód náhrady	

Razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT: **bolest, otok, omezení hybnosti, pohybových stereotypů, nestabilita oper. kolenního kl.**Cíl, kterého má být dosaženo: **analgetizace, zmenšení otoku, zlepšení hybnosti, hybných stereotypů, stabilizace****Rizika na straně pacienta, upozornění:****Požadováno:** Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur.

21413 Měkké techniky – realease podkoží a fascií v obl. oper. kol. kl., PIR biceps f. 15 min.

10x

21415 Mobil. techniky mobilizace pately proximodist., hlavičky fibuly ventrodors. 15 min. 10x

21225/2 LTV- posílení stabilizátorů oper. kol.kl dle silové koordinační metodiky progresivně a stabilizace oper. (cv. v oporách) 30 min. 10x

21219 LTV na přístrojích-rotaped (odpor 80W, 85ot./min.), senzomotorický trénink na posturomedu; 15min.; 10x

21315 Vířivá koupel 27 °C na DKK, 15 min. 10x

21113 Distanční elektroter. VAS 07, prog. I72, bezkontaktní apl. na oper. kol. kl. 15 min. 10x

21003 Kontrolní vyšetření 1x

