

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 – realese 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- zv. rozsahu pohybu oper. kol. kl. analyticky s využitím PFI, posílení stabilizátorů oper. kol. kl dle silově koordinační metodiky progresivně 30 min. 10x

21315 Vířivá koupel 25 °C na DKK, 15 min. 10x

21113 MIP, impulz 1ms, fr. 50Hz, modulace 5s, int. nadprah. motorická, desk. el. 5x7 cm na m. vast. med. oper. kolen. kl. 10 min. 10x

21001/003 Komp. vstup. kineziolog./ kontrolní vyšetření 1x

