

Kód pojišťovny	<b>Požaduje díl A</b>	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	

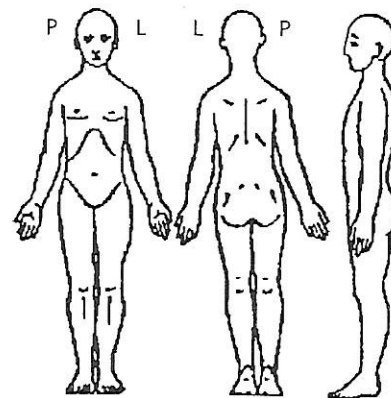
Razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT: ..... **bolest, otok, omezení hybnosti, pohybových stereotypů, nestabilita 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 -haemstr. a ADD kyč.kl., mm. popliteus, peronei, tibialis  
 [ ] post. L/P, 15 min. 10x
- 21415 Mobil. techniky mobilizace pately, trakce kol.kl. v ose berce, 15 min. 10x
- 21225/2 LTV- zv. rozsahu pohybu analyticky s využitím PFI, posílení stabilizátorů  
 [ ] kol.kl. L/P dle silové koordinační metodiky progresivně 30 min. 10x
- 21219 LTV na přístrojích-rotoped (odpor 80W, 85ot./min.), senzomotorický  
 [ ] trénink na posturomedu, 15min., 10x
- 21315 Vířivá koupel 27 °C na DKK, 15 min. 10x
- 21113 Pulzní nízkofrekvenční magnetoterapie, BTL 09 progr. 15, velký solenoid  
 [ ] na kol. kl: L/P; intenz. 12 mT; 15 min. 10x



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

