

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, omezení hybnosti, pohybových stereotypů a nestabilita oper. kyčelního 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.

- 21413/2 Měkké techniky – uvolnění gluteální fascie, PIR mm. piriformis, glutei, haemstr. a ADD kyč.kl. oper. DK 30 min. 10x
- 21415 Mobil. techniky- SI skl. v leže na břiše a hlavičky fibuly ventrodors oper. DK 15 min. 10x
- 21225/2 LTV-zvětšení rozsahu pohybu oper. kyč.kl. analyticky s využitím PFI, posílení stabilizátorů oper. kyč.kl. dle silové koordinační metodiky progresivně, 30min., 10x
- 21219 LTV na přístrojích-rotoped (odpor 80W, 85ot./min.), senzomotoricky trénink na posturomedu 15min., 10x
- 21113 Distanční elektroterapie VAS 07, program I 72, bezkontaktní aplikace na oper. kyč.kl., 15min., 10x
- 21001/003 Kompt. vstup: kineziolog./ kontrolní vyšetření a 1x

