

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 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 Měkké techniky – uvolnění gluteální fascie L/P, PIR mm. piriformis, glutei, haemstr. a

ADD kyč.kl. L/P 15 min. 10x

21415 Mobil. techniky trakce kyč.kl. L/P v ose femuru a SI skl. L/P v leže na břicho 15 min. 10x

21221 LTV na neurofyz. podkladě – stabilizace trupu v sagitale, opory DK a zlepšení rozsahu
pohybu a stabilizace kyčelního kl. (DNS) 45 min. 10x

21113 Pulzní nízkofrekvenční magnetoterapie, BTL 09 progr. 15, velký solenoid na kyč.kl.

L/P, intenz. 12 mT, 15 min. 10x

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

