

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 oper. ramenního kloubu, nestabilita HK**

Cíl, kterého má být dosaženo: **analgetizace, zlepšení hybnosti ramenního kloubu a stabilizace HK**

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 – release jizev, podkoží a pector. fascie, ovlivnění bolest. bodů m. subscap., infraspin., latiss. d. a serrat. ant., PIR mm.pector., HFL oper. HK 30 min. 10x

21415 Mobil. techniky- CThp do laterofl., horní žebra nadýcháním a mobil. lopatky oper.HK 15 min. 10x

21225/2 LTV- obnovení hybnosti oper. ramen kl. pasivními pohyby, uvolnění oper.ramen.kl. kyvadlov. pohyby, zlepšení stability oper. ramen. pletence 30 min. 10x

21113 Distanční elektroterapie VAS, I 72, bezkontaktní aplik. na ventr. str. oper. ramen.kl. 15 min. 10x

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

