

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 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 Měkké techniky – uvolnění pectorální fascie L/P, PIR mm.pectorales, subscapularis, supra a infraspinatus, biceps br., kratke ext. hlavy 15 min. 10x
- 21415 Mobil. techniky- ventrodors. posun L/P HS kl., mob. lopatky, 1.-4. žebra nadýcháním, trakce Thp, AO do lateroř. L/P 15 min. 10x
- 21221 LTV na neurofyz. podkladě – stabilizace trupu v sagitale, opory HK a zlepšení rozsahu pohybu a stabilizace ramenn. kl. (DNS) 45 min. 10x
- 21113 Pulzní nízkofrekvenční magnetoterapie, BTL 09 progr. 15, desk. aplikator na L/P ramen. pletenec, intenz. 12 mT, 15 min. 10x
- 21001/003 Kompl. kineziolog./ kontrolní vyšetření 1x

