

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, otok, omezení hybnosti zápěstí, nestabilita HK**Cíl, kterého má být dosaženo: **analgetizace, zmenšení otoku, zlepšení hybnosti zápěstí 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 podkoží a fascií v obl. předloktí a zápěstí
L/PHK, PIR m. supinat, flexor předl., pronator, extenz. předl. 15 min. 10x
- 21415 Mobil. techniky mobilizace zápěstí při omez DF/PF, os capit. palmamě,
os triquetrum dors. 15 min. 10x
- 21225/2 LTV zvětšení hybnosti zápěstí a MCP kl. pasivními pohyby (s využitím
PFI) a stabilizace zápěstí (cv. v oporách) 30 min. 10x
- 21315 Vířivá koupel 30 °C na L/PHK, 15 min. 10x
- 21113 Pulzní nízkofrekvenční magnetoterapie, BTL 09 progr. 15, malý solenoid
na zápěstí L/PHK, intenz. 12 mT, 15 min. 10x
- 21001/003 Kompl. vstup: kineziolog./ kontrolní vyšetření 1x

