

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum
		Odbornost	

Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:

Lékařská kontrola dne:

## POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Pacient			
Č. pojištění		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Odeslán ad:		Kód náhrady	



razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT: St.p. plastice LCA genu I. - program LCA UNI

Cíl, kterého má být dosaženo: Zvýšení rozsahu pohybu kol. kl., posílení svalstva DKK

Rizika na straně pacienta, upozornění:

**P o ž a d o v á n o :** (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

- |                      |   |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | 1x Vstupní kineziologický rozbor                      |
| <input type="text"/> | 6x LTV na neurofyziologickém podkladě - senzomotorika |
| <input type="text"/> | 5x Techniky měkkých tkání, péče o jizvu               |
| <input type="text"/> | 5x Mobilizace periferních kloubů                      |
| <input type="text"/> | 6x Magnetoterapie na operovaný kolenní kloub          |
| <input type="text"/> | 5x Skupinové cvičení v bazénu                         |
| <input type="text"/> | 5 - 10x laseroterapie na jizvu po operaci kolene      |

