

Kód pojišťovny

POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

poř. č.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY

Ev. č.

oprava – úprava pomůcky

 Pomůcka nová / repasovaná *)
 *) nehodící se škrtněte!

I hradí pojišťovna

Dg.

C spoluúčast pacienta

 Pomůcka trvalá / dočasná *)
 *) nehodící se škrtněte!

P hradí pacient

Pomůcka dočasná na počet měsíců

Dne:

Cena pomůcky

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum:

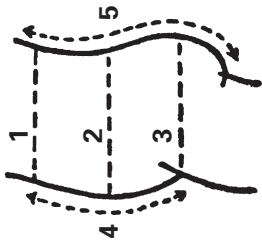
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře

razítko výdejce

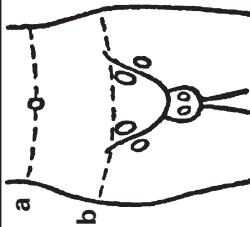
Břišní pás

 pro ženu objem 1 cm
 pro muže objem 2 cm
 pro dítě objem 3 cm
 výška vpředu 4 cm
 výška vzadu 5 cm

Míry se měří na nahém těle vstoje!



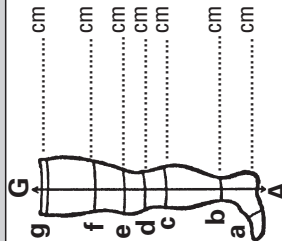
Kýlní pás

 pravostranný — levostranný
 oboustranný — pro kýly:
 1. tříselní 2. šourkovou
 3. stehenní 4. pupeční
 Objemy: Velikost kýly:
 a) cm cm
 b) cm cm


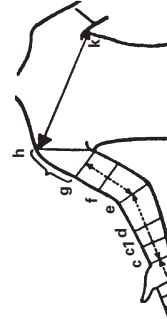
Gumové punčochy (kusů)

 Délky punčoch:
 od A do G cm
 od do cm
 od do cm
 od do cm

Míry mějte vždy ráno před otokem nohy!



Pažní návlek

 palec
 rukavice a a-b
 návlek b a-c
 c a-c1
 c1 a-d
 d a-e
 e e-f
 f e-g
 g e-g
 h
 (měřeno přes rameno) h
 Obvod z ramene přes
 axilu zpět k rameni h-k-h

Prohlašuji, že (nehodící se škrtněte!)

 a) pomůcku dostávám poprvé
 b) naposledy jsem dostal pomůcku stejného typu v roce
 c) naposledy jsem dostal pomůcku typu
 v roce

Pomůcku převzal dne:

_____ podpis

VZP-13/2006

_____ podpis