

Gyógyszeres pakolás heti x perc

testtájék:

- Kén
- PCP
- Fluor
- Antiphlog.
- Ritex
- Humino
- Parafin
-

Kryoterápia lokális, gépi

heti x testtájék:

Lökéshullámterápia

heti x testtájék:

EGYÉB TERÁPIA

Étkezésre jogosult (fekvőbetegek részére):

Dátum: 20 hó -tól

20 hó -ig

.....
aláírás

Módosítás:

.....
aláírás

TÁJÉKOZTATÓ

A kezelőlapot a beteg minden kezelésre köteles magával vinni, hiánya esetén nem áll módunkban a kezeléseket elvégezni.

A kezeléseket csak a magával hozott higiénikus kezelőkendővel tudjuk biztosítani.

A kezelések kiszolgálását a terápiás kapacitásunknak megfelelően tudjuk biztosítani.

A kezelőszemélyzet nincs felhatalmazva az előírt kezelések megváltoztatására.

A kezelések orvos által történő változtatása - új kezelés indikálása, kezelés leállítása – esetén az időbeosztás módosítása **téritésmentes**. Orvosi vizsgálathoz minden esetben időpont szükséges.

A beteg kezdeményezésére történő kezelési időpont módosítása az **első alkalommal ingyenes**. A második és minden további módosítás **téritésköteles**.

A **kezelések előtt min. 5 perccel** jelenjen meg a kezelések helyszínén! Csak a megadott időpontban, **pontos kezdéssel** tudjuk elvégezni a kezeléseket.

A **beteg mulasztása miatt** elmaradt kezelést nem áll módunkban pótolni, csak az **előzetesen lemondott** kezeléseket pótolhatók, a terápia kapacitásának függvényében.

A kezeléseket **kétszeri** – előzetes lemondás nélküli – **elmulasztása** a kúra **azonnali megszakítását** eredményezi!

A kezeléseket során észlelt rendellenességet azonnal jelezze a kezelő személyzetnek, majd kezelő orvosának!

Az első súlyfürdő kezelés súly nélkül történik.

Izapkezelés maximum 6 régióra lehetséges, minden ízület egy régiónak számít. A kezelésekre kérjük éjszerek nélkül érkezzen (óra, nyaklánc, gyűrű, karkötő, fülbevaló stb.), ennek be nem tartása miatt a kezelést nem áll módunkban elvégezni.

Izapkezelés után a napozás és a fürdőzés 2 óra hosszat tilos! Tele gyomorral való fürdés, szeszes ital fogyasztás, túlzott napozás az egészségre ártalmas lehet! A kezeléseket közötti időt lehetőleg töltsé pihenéssel!

A kezelésekkal kapcsolatos tájékoztatók tartalmát megismertem, az abban foglaltakat elfogadom, és a kezelésbe beleegyezem.

Hévíz, 20
.....
aláírás

Érvényesség:

INTÉZMÉNY SAJÁT BÉLYEGZŐJE:



KEZELŐLAP

Napló száma:

Név:

Szül. dátum:

TAJ:

Kiírás dátuma:

Diagnózis (BNO):

Kezelőorvos:

PH.

.....
aláírás

Szállítandó: igen nem

(01) Tófürdő **30** perc

(01) Gyógyvizes medence **30** perc

(02) Gyógyvizes kádfürdő heti x

(03) Iszappakolás/Vödör iszap heti . . . x

- hideg langyos meleg forró iszappal
szívhűtés: igen nem

- teljes test részpakolás (max. 6 régió)!

- fel:
- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nyak | <input type="checkbox"/> hát | <input type="checkbox"/> derék |
| <input checked="" type="checkbox"/> jobb váll | <input checked="" type="checkbox"/> bal váll | |
| <input type="checkbox"/> jobb könyök | <input type="checkbox"/> bal könyök | |
| <input type="checkbox"/> jobb kéz | <input type="checkbox"/> bal kéz | |
| <input checked="" type="checkbox"/> jobb csípő | <input checked="" type="checkbox"/> bal csípő | |
| <input checked="" type="checkbox"/> jobb térd | <input checked="" type="checkbox"/> bal térd | |
| <input type="checkbox"/> jobb láb | <input type="checkbox"/> bal láb | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

bejelölt testtájak száma: 6

az orvos aláírása:

(04) Súlyfürdő heti heti . . . x, max. . . percig

- nyaki függesztéssel
 derékra bokára
 jobb bal mk. oldalra . . . kg súlyig
 hónaljta masszával
 derékra bokára
 jobb bal mk. oldalra . . . kg súlyig

Az első kezelés súly nélkül történik!

Alkalmazható súlyok: derékra: 1,5 kg, 3 kg, 5 kg
bokára: 0,75 kg, 2 kg, 3 kg, 5 kg
Súlyfürdő előtt 15-20 perces fürdő javasolt!

(05) Szénsavas fürdő heti . . . x

(06) Orvosi gyógymasszázs heti . . . x

testtájék: nyak, váll, gerinc, m...

- Antikoagulált Kíméletesen

Betegség specifikus masszázis heti . . . x

- Csípőficam
 Coxarthrosis
 Csípőizületi TEP
 SpA (M.Bechterew)

(07) Víz alatti vízszugár masszázis heti . . . x

erősség: atm
keresztmetszet: 8 mm Harff
testtájék:

(08) Víz alatti csoportos gyógytorna heti . . . x

- gerinc csípő műtött gerinc
 csípő TEP

(10) 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás

Gyógytorna heti . . . x

- egyéni torna kiscsoportos csoportos
 egyéni / kiscsoportos

- gerinc scoliosis nyak régió
 váll csípő térd-boka
 kéz láb osteoporosis
 SpA RA csípő TEP
 térd TEP műtött gerinc
 egyéni torna vízben: gerinc csípő
 Gerinciskola
 Csípőiskola

- Ergoterápia

Száraz nyújtás heti . . . x

beteg testsúlya: . . . kg
 nyaki tractió (testsúly 1/10 → 1/8)

Ultrahang heti x W/cm²

Sonophoresis heti x W/cm²

(max. 2 régió)/gyógyszer/

- nyak hát derék jobb váll bal váll
 jobb könyök bal könyök
 jobb csípő bal csípő
 j. térd b. térd j. sarok b. sarok
 jobb temporomandib. bal temporomandib.

Víz alatti ultrahang heti x W/cm²

- jobb kéz bal kéz jobb láb bal láb

Kombinált kezelés (max. 1 régió) heti x

- UH + TENS UH + Interferencia
 nyak régió hát derék
 jobb csípő bal csípő j. térd b. térd

Galvánáram kezelés heti x

- Stabil galván: alsó-, felső végtag
 jobb bal
 Kowarschik-galván alsó-, felső végtag
 jobb bal

Kalcium-elektrosztázis
testtájék:

Iontophoresis /gyógyszer/

Bergonier-kezelés Bourgnon-kezelés
testtájék: heti x

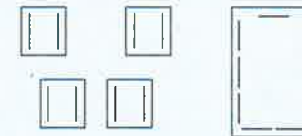
Szelektív ingeráram kezelés heti x
izom: (max. 2)

Diadynamic DF MF CP LP heti x
testtájék:

Interferencia vákuum elektróda heti x
testtájék:

TENS heti x
testtájék:

Rekeszes galván Elektromos kádfürdő
heti x



Mikrohullám heti x
testtájék:

Örvényfürdő kéz láb heti x

Mágnessterápia heti x

- Mágneskarika
 BEMER aplikátor lepedő
testtájék:

NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ ORVOSI VÉNYE

A
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

Beteg neve, címe: _____ Születési dátum:
 ENY:
 EU:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ) szám: _____ INNO: _____
 Kiállítás dátuma: _____ Nem helyettesíthető

Jogcímelek: Nem-művelet Egyedi tám. HM Közgyógy Csakmunkaadó Eljárás Eljárás Télijárás

Szakorvosi javaslatra vonatkozó adatok: Kiállító orvos azonosítója:
 Javasló kiállításának dátuma: Beszélgetés esemény azonosítója (száplószám):

Rp.

01 - 15
 03 - 15
 06 - 15
 08 - 15

P. H.

 beteg aláírása

 termék árvevőjének aláírása

 orvos aláírása

Kiadás dátuma:
 A termék kiadásának kézjegye:
 A retaxát végző kézjegye:

Extra vonalkód: