

Verordner-Leitfaden ARTROMOT® Knie

Motorisierte Bewegungsschiene

+ Punkte

- erhält die Gelenkbeweglichkeit
- verkürzt die Rehabilitationsdauer
- reduziert die Zeit der Arbeitsunfähigkeit

Indikationen

- Arthrotomien und Arthroskopien in Kombination mit Synovektomie, Arthrolyse
- nach Gelenkmobilisation in Narkose
- operativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen
- Umstellungsosteotomien
- übungsstabile Osteosynthesen
- gelenknahe Weichteileingriffe
- Patellektomien
- Menishektomien
- Knie-/Hüft-TEP
- Kreuzbandersatzplastiken
- komplexe Knieoperationen
- Operationen am Gelenkknorpel, z. B. ACT, Microfracture



ARTROMOT®-K2 PRO

Verordnung

1. Name	2. MDR-Nr.	3. Artg.-Nr.	4. Datum
Rp. (Bitte Lesart, wie für Absatz 2.1) 1 ARTROMOT-Kniebewegungsschiene HMV-Nr. 32.04.01.0 für 4 Wochen D: (siehe Indikationen) OP-Datum: TT.MM.JJ, Entl.-Datum: TT.MM.JJ Tel.Patient: 0800 1676333			
bbb U-Herschiff-Linie Artztes Muster 10 (1-1865)			

Service-Hotline:
Telefon 0800 1 676 333
Telefax 0800 3 676 333
artromot.de@DJOglobal.com

Kassenmanagement:
kassenmanagement@DJOglobal.com

- Behandlungsbeginn ist direkt postoperativ.

1. Schiene am Patienten erproben und einweisen.
2. Verordnung ausstellen:
 - Hilfsmittelname
 - HMV-Nr.
 - Verordnungsdauer
 - Diagnose
 - OP-Datum
 - Entlassungsdatum
 - Tel.-Nr. des Patienten
3. Bewegungsausmaße auf dem Formular ARTROMOT®-Behandlungsplan notieren.
4. Verordnung sofort an DJO Global faxen und Original per Post an DJO Global senden. Frankierte Rückumschläge erhalten Sie gerne auf Bestellung.

Verordner-Leitfaden ARTROMOT® Schulter

Motorisierte Bewegungsschiene

+ Punkte

- erhält die Gelenkbeweglichkeit
- verkürzt die Rehabilitationsdauer
- reduziert die Zeit der Arbeitsunfähigkeit

Indikationen

- Arthrotomien und Arthroskopien in Kombination mit Synovektomie, Arthrolyse
- nach Gelenkmobilisation in Narkose
- operativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen
- übungstabile Osteosynthesen
- Endoprothesenimplantation
- operativ behandelte Impingementsyndrome
- Acromioplastiken
- Dekompressionsoperationen
- Rekonstruktion der Rotatorenmanschette



ARTROMOT®-S2 PRO

Verordnung

Praxis-Nr.	Str. g/Plz-Nr.	Datum	
<p>1 ARTROMOT-Schulterbewegungsschiene HMV-Nr. 32.09.01.0 für 4 Wochen D: (siehe Indikationen) OP-Datum: TT.MM.JJ, Entl.-Datum: TT.MM.JJ Tel.Patient: 0800 1676333</p>			

- Behandlungsbeginn ist direkt postoperativ.

1. Schiene am Patienten erproben und einweisen.
2. Verordnung ausstellen:
 - Hilfsmittelname
 - HMV-Nr.
 - Verordnungsdauer
 - Diagnose
 - OP-Datum
 - Entlassungsdatum
 - Tel.-Nr. des Patienten
3. Bewegungsausmaße auf dem Formular ARTROMOT®-Behandlungsplan notieren.
4. Verordnung sofort an DJO Global faxen und Original per Post an DJO Global senden. Frankierte Rückumschläge erhalten Sie gerne auf Bestellung.

Service-Hotline:
Telefon 0800 1 676 333
Telefax 0800 3 676 333
artromot.de@DJOglobal.com

Kassenmanagement:
kassenmanagement@DJOglobal.com