



DÔVERNÉ

Príloha k hláseniu poisťnej udalosti

Určenie obmedzeného rozsahu pohybu v kĺboch horných a dolných končatín

Prosíme lekára, aby pri určovaní rozsahu obmedzenia pohybov v kĺboch uviedol údaj vždy v porovnaní so zdravou končatinou:

Meno pacienta:

Rodné číslo:

Dátum úrazu:

		PHK	ĽHK
Rameno	- elevácia	_____	_____
	- abdukcia	_____	_____
	- z predpaženia abdukcia	_____	_____
	- addukcia z predpaženia	_____	_____
	- extenzia	_____	_____
Laktový kĺb	- addukcia	_____	_____
	- vnútorná rotácia	_____	_____
	- rotácia vonkajšia	_____	_____
	- extenzia	_____	_____
	- flexia	_____	_____
Zápästný kĺb	- pronácia	_____	_____
	- supinácia	_____	_____
	- dorzálna flexia	_____	_____
	- palmárna flexia	_____	_____
	- radiálna flexia	_____	_____
- ulnárna flexia	_____	_____	
		PDK	ĽDK
Bedrový kĺb	- extenzia	_____	_____
	- flexia	_____	_____
	- abdukcia	_____	_____
	- addukcia	_____	_____
	- vnútorná rotácia	_____	_____
Kolenný kĺb	- vonkajšia rotácia	_____	_____
	- extenzia	_____	_____
	- flexia	_____	_____
	- vnútorná rotácia	_____	_____
	- vonkajšia rotácia	_____	_____
Členkový kĺb	- dorzálna flexia	_____	_____
	- plantárna flexia	_____	_____
	- pronácia	_____	_____
	- supinácia	_____	_____
	- addukcia	_____	_____
	- abdukcia	_____	_____

Jazvy na tvári, resp. rukách a prstoch

Prosíme Vás o podrobné popísanie jaziev vzniknutých úrazom, ktorý utrpel náš klient a Váš pacient (rozmery, charakter, umiestnenie).

Taktiež by sme Vás chceli požiadať o vyjadrenie, či mal pred uvedeným úrazom jazvy na tvári, resp. na ruke a prstoch. V prípade, že mal, prosíme, aby ste zakreslili aj tieto jazvy - farebne odlišené, ak nie, prosíme o potvrdenie tejto skutočnosti písomne.

Veľkosť jazvy (cm):

Charakter jazvy (normálna, hypertrofická, keloidná):

Umiestnenie (zakreslenie na maketu):

