

Hilfsmittelverordnung

(nicht budgetiert) der **(FES) funktionellen EMG-getriggerten Elektrostimulation** bei zentralen sowie peripheren **Paresen, Polyneuropathie** und **Inkontinenz**.

Kontraindikationen: aktive /elektrische Implantate, Epilepsie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfe- Stufe		Insgl.- mittel		Spr.-St. Bedarf		Begr.- Hilfsm.		Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		6		X		8		9	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status		Zusatzung		Gesamt-Brutto			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		1. Verordnung		2. Verordnung		3. Verordnung	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Funktionselle Elektrostimulation (FES) und Biofeedback EMG getriggert mit Zubehör für 3 Monate		Diagnose: (siehe unten)		Vertragsarztstempel					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes		Muster 16 (10.2014)	
2541009004											

(+Bericht/NLG) +
Telefonnummer des Patienten
per Fax an: **0201 84 67 31 29**

Das **Originalrezept**
bitte per Post an:

NeuroLife
Therapiezentrum
Ruschenstr. 8
45133 Essen

Diagnosen:

Parese / Plegie:

die entspr. „Parese“

Inkontinenz:

Neurogene Blasen- /Darmfunktionsstörung

PNP:

Polyneuropathie (welche Extremität?) Ursache?

Erektile Dysfunktion:

1. Therapie: (siehe Rezepttext)

2. Kauf: Erektionssystem HMV-Nr.99.27.02.0017 elektrisch oder 99.27.02.0022 manuell

Sobald die Verordnung bei uns eingegangen ist, wird der Patient von uns über den gesamten Ablauf informiert und betreut.

Die Einweisung in die Handhabung der Therapie erfolgt persönlich, entweder auf der Station, in unseren Behandlungsräumen in Essen Bredeney oder Online (live).

Eine Soforteinweisung ist nach gesonderter Regelung mit dem Patienten selbstverständlich möglich.