pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

Załącznik nr do umowy

.....,dnia.....2010r

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruję Pana / Panią.....lat.....

adres.....

PESEL☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.....telefon.....

Do; szpitala, szpitala klinicznego, instytutu- **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Neptun”**
nazwa jednostki

w **ul. Główna 35A, 57-350 Kudowa Zdrój**
adres

oddział **REHABILITACJI STACJONARNEJ**
nazwa oddziału

Rozpoznanie.....
w języku polskim

.....kod(ICD 10).....

Termin uzgodnionego przyjęcia.....

.....
pieczątka i podpis lekarza

.....

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	porażenia i niedowłady będące skutkiem uszkodzeń układu nerwowego o różnej etiologii skoliozy wieku rozwojowego o różnej etiologii usprawnianie po długotrwałym unieruchomieniu, czynnościowym leczeniu urazów i rozległych korekcjach usprawnianie oprotezowanych po amputacjach zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych o różnej etiologii, w tym po leczeniu operacyjnym zespoły bólowe kręgosłupa, w tym po leczeniu operacyjnym choroby przeciążeniowe narządu ruchu, zespoły algodystroficzne i z zaburzeń ukrwienia kości wady rozwojowe – etapowe leczenie skojarzone, w tym po zabiegu operacyjnym choroby tkanki chrzęstnej	A80-A98, C50-C57, C60-C63, C70- C72, D32, D33, D42, D43, D66, D67, G09-G13, G20, G21, G35-G37, G54, G55, G60-G83, G90, G99, I60-I69, M00-M25, M33, M40-M43, M45-M54 , M60-M63,M72, M75, M76, M79, M80, M81, M84, M89, M91-M96, M99, M95, M95, M96, M99, Q90, Q05-Q07, Q65-Q68, Q71-Q73, Q76, Q77, Q90, S12, S14, S22-S24,S32, S34, S42, S44, S52, S54, S60-S69, S72, S74, S82-S84 , S92-S94, T02, T03, T90-T94, Z89, Z90

1. Świadczenia przeznaczone dla pacjentów, którzy wymagają wszechstronnego postępowania usprawniającego po:
1) urazach;
2) zabiegach operacyjnych;
3) zaostrzeniach chorób przewlekłych - którzy jednocześnie wymagają innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

2. Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych wystawiane jest przez:

1) **lekarzy oddziałów urazowo – ortopedycznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych,**
2) w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych – przez lekarzy poradni rehabilitacyjnych, urazowo – ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych.

3. Do skierowania powinna być dołączona aktualna dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie (lub kopia).