

Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių
endoprotezų įsigijimo išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo skirti kompensuojamąjį standartinį, specialųjį arba individualų sąnario
endoprotezą planine ar neplanine tvarka forma)

Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1,
LT-03505 Vilnius

PRAŠYMAS
SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ STANDARTINĮ, SPECIALŪJĮ ARBA
INDIVIDUALŪJĮ SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ PLANINE AR NEPLANINE TVARKA

.....
(Data)

VARDAS, PAVARDĖ.....
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas □□□□□□□□□□

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris

Prašau man skirti **DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS**
/ ČIURNOS (*reikiamus pabraukti*) sąnario endoprotežą. Norėčiau būti operuojamas (-a)

.....
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo
tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

Paciento parašas

GYDYTOJO ORTOPEDO TRAUMATOLOGO KONSULTACIJOS / GYDYTOJŲ
ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ KONSILIUMO IŠVADA

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teikiama gydytojo ortopedo
traumatologo konsultacija ar sušauktas gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumas,
pavadinimas

.....
Diagnozė.....

..... ir jos kodas pagal TLK-10-AM □□□ □

IŠVADA:

tikslinga atlikti **pirminę** (*pažymėti reikiamus langelius*)

PLANINĘ **NEPLANINĘ**

DEŠINIOJO **KAIRIOJO**

KLUBO **KELIO** **PETIES** **ALKŪNĖS** **ČIURNOS**

sąnario endoprotezavimo operaciją.

Tikslinga implantuoti:

STANDARTINĮ

SPECIALŪJĮ

(*įrašyti pavadinimą iš Specialiųjų sąnarių endoprotezų sąrašo*)

INDIVIDUALŪ

(*įrašyti sąnario endoprotezo pavadinimą*)

..... sąnario endoprotezą.

Konsultavusiojo gydytojo ortopedo traumatologo spaudas ir parašas (planinės operacijos atveju)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens spaudas ir parašas

Konsiliume dalyvavusių gydytojų ortopedų traumatologų spaudai ir parašai (planinės operacijos, kai implantuojamas specialusis arba individualus sąnario endoprotezas, arba neplaninės operacijos atveju):

.....,
.....,
.....

Gydytojo konsultacijos data: 201...-....-.... .

Gydytojų konsiliumo data: 201...-....-....