

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

(Prašymo skirti kompensuojamąjį sąnario endoprotezą forma)

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

PRAŠYMAS SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ

(Data)

VARDAS, PAVARDĖ _____

(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas

Gyvenamosios vietos adresas (korespondencijai) _____

Telefono numeris _____

Prašau man skirti kompensuojamąjį (reikiamą pabraukti)

DEŠINIOJO / KAIRIOJO

KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠINIO NYKŠČIO sąnario
endoprotežą.

Norėčiau būti operuojamas (-a) _____

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų 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

kodas pagal TLK-10-AM

IŠVADA:

Tikslinga atlikti (*pažymėti reikiamus langelius*):

☐ **PLANINE TVARKA** ☐ **SKUBOS TVARKA**

☐ **PIRMINE** ☐ **REVIZINE**

☐ **DEŠINIOJO** ☐ **KAIRIOJO**

☐ **KLUBO** ☐ **KELIO** ☐ **PETIES** ☐ **ALKŪNĖS** ☐ **ČIURNOS** ☐ **RIEŠINIO NYKŠČIO**
sąnario endoprotezavimo operaciją.

Tikslinga implantuoti (*pažymėti reikiamą langelį*):

☐ **STANDARTINĮ**

☐ **SPECIALŲ**

☐ **REVIZINĮ**

☐ **INDIVIDUALŲ**

sąnario

endoprotezą

.....

(*įrašyti sąnario endoprotezo pavadinimą bei reikiamo sąnario endoprotezo specifikaciją*)

Konsultavusiojo gydytojo ortopedo traumatologo
spaudas ir parašas:

.....

.....

Konsiliume dalyvavusių gydytojų ortopedų traumatologų spaudai
ir parašai (jei pateiktas prašymas skirti individualų sąnario
endoprotezą):

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

Konsiliumo data: 201..-....-....
