

# Orthesen

## Onderste extremiteit

intake locatie		behandelaar	uitvoer	datum	locatie
naam cliënt			intake		
geb. datum			aanmeten		
adres			1 <sup>e</sup> pas		
woonplaats			2 <sup>e</sup> pas		
telefoon			aflevering		
mobiel			evaluatie		
e-mail					
verzekering			voorziening	1 <sup>e</sup>	herhaling
naam arts		spec.		reparatie	
indicatie			recept	aanwezig	opgevr.
				opvragen	n.v.t.
voorziening voor:		links	rechts	beiderzijds	
		dag	nacht		garantie
					ja
					nee
aandoening is		chronisch	tijdelijk		lengte
					cm
reden vervanging		versleten	groei	gewicht	gewicht
				- .....kg	+ .....kg
verandering van/ in		anatomie/ lichaamsfunctie		activiteiten/ participatie	
		progressie aandoening		leefomgeving	

hulpvraag cliënt			participatie probleem		
lopen gaat steeds moeizamer			zak door knie		
struikelen, vallen, zwikken, evenwicht			knie knikt naar achteren		
zitten, staan			knie gaat naar buiten/ binnen		
erger bij vermoeidheid			pijn		
evenwicht, onzeker tijdens lopen			hulpmiddel past niet meer		
loopafstand max.			hulpmiddel voldoet niet meer		
			mtr		
			min.		
traplopen, oneffen terrein			anders		

persoonlijk functioneren		gebruik van hulpmiddelen		invulling mobiliteitsbehoefte	
zelfverzorging, eten, drinken		pro-/orthese li / re		auto	
toiletbezoek, wassen, aankleden		semi/ orthopedisch schoeisel		bromfiets/ fiets	
huishoudelijk werk		rolstoel		ziekenvervoer	
nachtrust		rollator		scooter/ elektrisch aangedreven rolstoel	
anders		loophulpmiddel		familie	
		anders		anders	

overige zorg / hulp		
mantelzorg		verzorg/ verpleegtehuis
thuiszorg		logopedie
		fysiotherapie
		ergotherapie

indicatie/ nevenindicatie		
medisch specialist		
indicatie		nevenindicatie
Duur inzet hulpmiddel		
Intentie Tijdelijk		Intentie Langdurig/Permanent
Intentie Onzeker		

advies hulpmiddel voorschrijver		status nu	functieniveau	prognose
vo	kevo		1 hulp derden bij staan / transfer	
evo	kevo t		2 hulp derden bij lopen in huis	
ko	hkevo		3 zelfstandig lopen in en om huis onder toezicht	
			4 zelfstandig lopen in en om huis met lichte beperking	
			5 volledig zelfstandig lopen zonder beperkingen	

**Alleen datgene invullen wat van toepassing is, daar waar stornis is geconstateerd**

stoornissen				
<b>voet</b>				
extensiebeperking teen rom		o		
flexiebeperking teen rom		o		
lengtegewelf				
dwarsgewelf				
axiaal niet belastbaar				
anders				

<b>enkelvoet</b>		<b>Spijkrachtverlies</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>		<b>Spasme</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>	
dorsaalflexie beperking rom		o	dorsaalflexie	dorsaalflexie	
plantarflexie beberking rom		o	plantairflexie	plantairflexie	
valgusstand			supinatie	supinatie	
varusstand			pronatie	pronatie	
inversie beperking					
eversie beperking					
axiaal niet belastbaar					
anders					

<b>knje</b>		<b>Spijkrachtverlies</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>		<b>Spasme</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>	
extensiebeperking rom		o	knjeextensie	knjeextensie	
flexiebeperking rom		o	knjeflexie	knjeflexie	
valgusinstabiliteit		o			
varusinstabiliteit		o			
voorst schuiflade					
achterste schuilade					
hyperextensie		o			
anders					

<b>Patella (indien van toepassing)</b>				
medialisatie			(sub) luxatie	
lateralisatie			patelectomie	
anders				

<b>heup</b>		<b>Spijkrachtverlies</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>		<b>Spasme</b> <i>H (= hoge mate) of G (= geringe mate)</i>	
anteflexie		o	heupflexie	heupflexie	
retroflexie		o	heupextensie	heupextensie	
abductie		o	abductie	abductie	
adductie		o	adductie	adductie	
endorotatie		o	endorotatie	endorotatie	
exorotatie		o	exorotatie	exorotatie	
anders					

***Alleen datgene invullen wat van toepassing is, daar waar stoornis is geconstateerd***

<b>pijn</b>		<b>sensibiliteitsstoornis</b>		<b>overig</b>
voet		voet		huidstoornis
enkel		enkel		doorbloedingsstoornis
onderbeen		onderbeen		neurologische stoornis (aansturing)
knie		knie		overgewicht (pasvorm, belasting)
bovenbeen		bovenbeen		cognitieve stoornis (leerbaarheid)
heup		heup		visuele stoornis
anders		anders		anders
<b>beenlengteverschil</b>		structureel		relatief
		cm	tnv rechts	tnv links

<b>gangbeeld</b>
omschrijving

<b>oplossingsrichting (beoogd gebruik product PRIU)</b>			
verhogen activiteitsniveau		compensatie spierzwakte	minder afhankelijkheid
behouden activiteitsniveau		voorkomen standafwijkingen	meer zelfstandigheid
staan / stabalans		verminderen standafwijkingen	voorkomen sociaal isolement
lopen in en om huis		accepteren standafwijkingen	behoud zelfstandig wonen
lopen grotere afstanden	meter	beperken bewegingsuitslag	hervatting werk
	min	controle overmatige spasme	hervatting hobby's
lopen oneffen terrein		compenseren afwijkingen lengte	
traplopen		compenseren afwijkingen vorm	
ondersteunen transfers		beschermen huid/ weefsel	
genereren van rust		bevorderen genezing (DBC/DOT)	
fietsen		behoud resultaat operatie (DBC/DOT)	
autorijden			

<b>deze voorziening dient geschikt te zijn:</b>
lage belasting
normale belasting
hoge belasting

<b>pakket van eisen oplossing</b>			
<b>voet</b>		<b>enkel</b>	<b>onderbeen</b>
afwikkelvoorziening		stabilisatie lateraal	voetheffing
ondersteuning lengtegewelf		stabilisatie med	3 puntwerking
ondersteuning dwarsgewelf		axiaal ontlasten	floorreactie naar extensie
axiaal ontlasten			floorreactie naar flexie
			spasmeinhiberend
			soepel/ semirigide/ rigide
			immobilisatie
			axiaal ontlasten
<b>knie</b>		<b>heup</b>	<b>hakhoogte</b> cm
extensie statisch/dynamisch		heupextensie	
beperking hyperextensie		abductie beperking	
valgusstabilisatie		adductie beperking	
varusstabilisatie		exorotie	
stabilisatie voorste schuiflade		endorotatie	
stabilisatie achterste schuiflade		immobilisatie	
axiaal ontlasten		axiaal ontlasten	
stabilisatie patella			
immobilisatie			

**Alleen datgene invullen wat van toepassing is, daar waar stoornis is geconstateerd**

## Handtekening voorschrijver, naam/stempel zorgcentrum

Handtekening

<b>advies hulpmiddel / omschrijving</b>	rekening houden met progressiviteit aandoening	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
er is gekozen voor confectie - hulpmiddel voldoende adequaat					
er is gekozen voor semi confectie - aanpassingen maken hulpmiddelen voldoende adequaat					
<b>er is gekozen voor maatwerk vanwege</b>	anders - indien nodig motivatie:	Omschrijving hulpmiddel naar maat:			
confectie hiervoor bestaat niet					
confectie onvoldoende adequaat					
pasvorm confectie ontoereikend					
bijzondere anatomie / pathologie					
<b>cliënt akkoord</b>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<b>terugkoppeling verwijzer</b>
	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	

<b>passen: controle of voorziening voldoet</b>					
voorziening voldoet niet	<input type="checkbox"/>	geven onderhoudinstructie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bijstellen voorziening : pasrapportage	<input type="checkbox"/>	geven gebruiksaanwijzing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	overleg verwijzer / volgen therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
voorziening voldoet	<input type="checkbox"/>	evaluatie afspraak gemaakt	___	weken	
levering definitieve voorziening	<input type="checkbox"/>	telefonische evaluatieafpraak gemaakt over	___	weken	
	<input type="checkbox"/>				

<b>evaluatie</b>					
doelen behaald	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>
cliënt tevreden met proces	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>
cliënt tevreden met voorziening	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>

<b>toelichting</b>					
<b>behandelperiode afgesloten</b>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee	
opmerkingen					

GS 2012-10-30

***Alleen datgene invullen wat van toepassing is, daar waar stornis is geconstateerd***