

Formloses Verordnungsblatt für eine CPM-Motorschiene

Telefonnummer des Patienten: _____

- Schultergelenk
 Kniegelenk
 Ellenbogen
 Hüftgelenk
 Sprunggelenk

• Anwendung: _____ mal täglich, je _____
 • Dauer: _____ Wochen
 • Entlassungstag: _____

Hier können Sie gerne das Rezept einkleben

Bewegungsbereiche:

	Beginn	2. Woche	3. Woche	4. Woche
Extension				
Flexion				
Abduktion				
Adduktion				
Anteversion				
Ext. Rot.				
Int. Rot.				
Pronation				
Supination				

Das Hilfsmittel wird empfohlen:

- zur Verhinderung von Gelenksteife/ Immobilisationsschäden
- zu vorerst rein passiven belastungsfreien Mobilisation
- zur Verkürzung der Gesamtbehandlungsdauer
- zur Verkürzung des stat. Klinikaufenthalts
- da Einsteifung droht
- da Bewegung mit eigener Kraft nicht/ noch nicht möglich ist
- um OP-Ergebnis zu halten

- Kein Schmerz
 Leichter Schmerz
 Mittlerer Schmerz
 Starker Schmerz
 Sehr starker Schmerz
 Stärkster vorstellbarer Schmerz

- Steigerung der Bewegungslimits entsprechend der Schmerzgrenze
- Eigenübungen sind noch nicht im geforderten Umfang möglich, bzw. noch nicht erlaubt

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes