



### Verordnung für Elektrotherapiegeräte zur Heimtherapie

sicherer Upload auf [www.schuhfriedmed.at](http://www.schuhfriedmed.at) oder per E-Mail an [verordnung@schuhfriedmed.at](mailto:verordnung@schuhfriedmed.at)

Währingerstraße 23, 1090 Wien, Tel.: 01 405 42 06 200

<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>PLZ:</b>
<b>Krankenkasse:</b>	<b>Sozialversicherungsnummer:</b>
<b>Mitversichert bei:</b>	<b>Sozialversicherungsnummer:</b>
<b>E-Mail:</b>	<b>Telefonnummer:</b>

#### Geräteverordnung:

- STIMULETTE **Sx**
- STIMULETTE **S2x**

#### Verordnungsart:

- Leihe für 3 Monate
- Leihe für 6 Monate (nur ÖGK)
- auf Dauer (Ankauf)

#### Diagnose:

#### Stromform:

#### Elektrodenanlage/Lokalisation:

#### Gummielktroden und Schwammtaschen (Paar)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 9 (3x3 cm)    Anz.:    | <input type="checkbox"/> 25 (5x5 cm)    Anz.:    | <input type="checkbox"/> 50 (5x10 cm)    Anz.: |
| <input type="checkbox"/> 100 (7x12 cm)    Anz.: | <input type="checkbox"/> 200 (12x15 cm)    Anz.: |  |

#### Klettbänder (Stück)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hals (5x60 cm)    Anz.: | <input type="checkbox"/> KS (10x60 cm)    Anz.:  | <input type="checkbox"/> LS (10x100 cm)    Anz.: |
| <input type="checkbox"/> KB (17x70 cm)    Anz.:  | <input type="checkbox"/> LB (17x110 cm)    Anz.: |  |

Verordnungsdatum

Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes

Name/Tel. des Bestellers für Rückfragen:

- PatientIn holt Gerät bei Fa. Schuhfried nach telefonischer Voranmeldung ab
- Versand an Patientn
- Versand an Einrichtung (Adressstempel)

Bitte beachten – indikationsbezogene Verordnung:

Stimulette Sx – z.B. Schwellstromformen, E 100, E 200

### **Muskuläre Insuffizienz/ Muskelschwäche bei innervierter Muskulatur**

#### **Zum Beispiel**

Muskelschwäche vor bzw. nach Hüft – TEP  
Muskelschwäche vor bzw. nach Knie – TEP,  
Muskelschwäche aufgrund Atemwegserkrankung  
Muskelschwäche aufgrund Polyneuropathie  
Muskelschwäche aufgrund komplex regionalem Schmerzsyndrom  
Muskelschwäche aufgrund ....

zentrale Lähmung  
Hemiparese nach Schlaganfall  
Fallhand nach Schlaganfall/ Multiple Sklerose

Stimulette S2x – Programmierbare Stromformen, DEN120/40

### **Periphere Lähmung/denervierte Muskulatur/Überwiegen der denervierten Anteile**

periphere Lähmung nach Knie-OP  
periphere Lähmung nach Hüft-OP  
periphere Lähmung nach Schulter-OP  
periphere Lähmung nach Diskus-Prolaps  
periphere Lähmung nach Trauma  
denervierte Muskulatur bei Radialisparese  
denervierte Muskulatur bei Peronäusparese/ Fußhebeschwäche aufgrund einer peripheren Nervenläsion  
Läsion des unteren Motoneurons  
Fingerextensorenchwäche aufgrund einer peripheren Nervenläsion

periphere Lähmung aufgrund Nervenläsion – Läsion des unteren Motoneurons

#### weiteres Zubehörmaterial

Klebeelektroden Ø 32mm  
Klebeelektroden 40x40 mm  
Klebeelektroden 50x90 mm  
Klebeelektroden 50x130 mm  
Klebeelektroden 75x140 mm  
Y-Elektrode  
Vaginalelektrode  
Analelektrode

#### Verordnungslänge pro Verordnung:

Verordnungsdauer nach ärztlichem Ermessen!  
SVS, BVAEB, KFA: leihweise für drei Monate  
ÖGK: leihweise für drei bis sechs Monate  
auf Dauer: zum Ankauf nach Vorbezug

**Die Bedienungsanleitung der STIMULETTE inkl. Zubehör ist unbedingt zu befolgen!**