



Tenholantie 10 b, C-siipi, 00280 HELSINKI
Bertel Jungin aukio 9, A-talo, 02600 ESPOO
Vesijärvenkatu 8, 15100 LAHTI

029 3400 660
029 3400 640
029 3400 650

ruskeasuo@soleusproteor.fi
espoo@soleusproteor.fi
lahti@soleusproteor.fi

Potilaan nimi ja syntymäaika
Diagnoosi
Apuvälinehoidon indikaatiot
Apuvälinehoidon tavoite
Lähtettäjä / yhteyshenkilö
LASTEN JA AIKUISTEN LÄÄKINNÄLLISET APUVÄLINEET Yksilöllisten mittojen mukaisesti, käyttäjälleen sovitettuna.
<input type="checkbox"/> Hoitosukat <input type="checkbox"/> Hoitohiha <input type="checkbox"/> Hoitokäsine <input type="checkbox"/> Kompressioluokka _____
<input type="checkbox"/> Painetukivaate _____
<input type="checkbox"/> Rintaproteesi _____
<input type="checkbox"/> Erityisjalkineet <input type="checkbox"/> Mittajalkineet <input type="checkbox"/> Yksilölliset ortopediset jalkineet
<input type="checkbox"/> Tukipohjalliset _____
<input type="checkbox"/> Alaraajaortoosi _____ <input type="checkbox"/> Alaraajan tuki _____
<input type="checkbox"/> Yläraajaortoosi _____ <input type="checkbox"/> Yläraajan tuki _____
<input type="checkbox"/> Tyrävyö _____ <input type="checkbox"/> Vartalotuki _____
<input type="checkbox"/> Alaraajaproteesi _____ <input type="checkbox"/> Yläraajaproteesi _____
<input type="checkbox"/> Muu apuväline
<input type="checkbox"/> Kustannusarvio pyydetään osoitteeseen
  
Paikka, aika, lähtetäjän puhelinnumero ja sähköpostiosoite