

**Mistä:**

**Mihin:**

<b>Tutkimus- ja hoitomääräys apuvälinealan erikoisliikkeeseen</b>			Tilaus nr:	Merkki:			
Lähtevä taho:			Henkilötunnus:				
			Nimi:				
			Osoite:				
<p style="text-align: center;"><b>Turun Tukikohta Oy</b> <b>www.turuntukikohta.fi</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Turun Tukikohta Oy Puutarhakatu 17 20100 TURKU Puh. 0207619030 info@turuntukikohta.fi</td> <td>Porin Tukikohta Oy Itsenäisyydenkat 35 28130 PORI Puh. 0207619036 pori@turuntukikohta.fi</td> <td>Tukikohta Oulu Kansankatu 77 90120 OULU Puh. 020 761 9032 oulu@turuntukikohta.fi</td> </tr> </table>			Turun Tukikohta Oy Puutarhakatu 17 20100 TURKU Puh. 0207619030 info@turuntukikohta.fi	Porin Tukikohta Oy Itsenäisyydenkat 35 28130 PORI Puh. 0207619036 pori@turuntukikohta.fi	Tukikohta Oulu Kansankatu 77 90120 OULU Puh. 020 761 9032 oulu@turuntukikohta.fi	Puhelin:	
Turun Tukikohta Oy Puutarhakatu 17 20100 TURKU Puh. 0207619030 info@turuntukikohta.fi	Porin Tukikohta Oy Itsenäisyydenkat 35 28130 PORI Puh. 0207619036 pori@turuntukikohta.fi	Tukikohta Oulu Kansankatu 77 90120 OULU Puh. 020 761 9032 oulu@turuntukikohta.fi					
Diagnoosi:							
Hoitomääräys / -suositus:							
Tavoite/Tarkoitus:			Käyttökohteet:				
			<input type="checkbox"/> Jatkuva käyttö				
			<input type="checkbox"/> Työssä				
			<input type="checkbox"/> Urheillessa				
<b>ORTOOSIN VALINTA- JA SÄÄTÖOHJEET</b>							
NILKKA:		POLVI:		MUUT:			
<input type="checkbox"/> Niveletön <input type="checkbox"/> Niveellinen		<input type="checkbox"/> Niveletön <input type="checkbox"/> Niveellinen					
<input type="checkbox"/> Liikelaajuus ..... flex. .... ext		<input type="checkbox"/> Liikelaajuus..... flex. .... ext					
Potilasohjeet:			Lisäohjeet:				
Saa kuormittaa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei							
Käytetään yöllä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei							
Voi poistaa ilman antamiseksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei							
Päiväys:	Allekirjoitus:		Nimenselvennys:				