

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung FPZ Therapie

- > **FPZ RückenTherapie**
- > **FPZ HüfteKnieTherapie**
- > **FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie**
- > **FPZ KrebsTherapie**

Gültigkeit der Verordnung: Drei Wochen ab Ausstellungsdatum. Bitte innerhalb dieser Frist Termin im FPZ Therapiezentrum wahrnehmen.

Behandlungsrelevante Diagnose(n)*

ICD-10 - Code	A	G	V	Z
ICD	☐	☐	☐	☐
ICD	☐	☐	☐	☐
ICD	☐	☐	☐	☐
ICD	☐	☐	☐	☐

Diagnoseschlüssel nach ICD-10:

FPZ RückenTherapie: M40-M54

FPZ HüfteKnieTherapie: Koxarthrose M16.0-M16.9, Gonarthrose M17.0-M17.9

FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie: M80.0-M80.9 und M81.0-M81.9

FPZ KrebsTherapie: Krebsdiagnose C00-C97 und D45-D47 aktuell oder in den vergangenen 24 Monaten

Ärztliche Verordnung*

Der o.a. Patient wurde von mir am untersucht.

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde bestehen für eine Teilnahme keine Bedenken:

Die folgende Therapie wird verordnet (bitte ankreuzen):*

☐ **FPZ RückenTherapie** ☐ LWS/BWS ☐ HWS

☐ **FPZ HüfteKnieTherapie** ☐ Hüfte ☐ Knie

☐ Der Patient ist durch die Regelversorgung austherapiert.

☐ Heilmittelbehandlungen wurden ausgeschöpft.

☐ Die Behandlung durch einen Orthopäden erfolgte bereits.

☐ Andere Therapie-/Diagnoseverfahren wurden ausgeschöpft.

☐ Durch die Teilnahme kann eine Operation zurzeit vermieden werden.

☐ **FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie**

☐ Osteoporoseassoziierte Frakturen liegen/lagen vor.

☐ Es besteht ein mind. 30%iges Frakturrisiko innerhalb der nächsten 10 Jahre (Risikofaktoren Alter, DXA, Koordinationsmessung).

☐ **FPZ KrebsTherapie**

Begleitsymptome*

☐ Fatigue ☐ CIPN (chemoinduzierte Polyneuropathie) ☐ Hormontherapie-Nebenwirkungen

☐ Knochenmetastasen ☐ Osteoporose ☐ Kachexie ☐ Harninkontinenz ☐ Lymphödem

Behandlungsverlauf-/Planung*

Eine Operation	☐ ist geplant	(Termin Datum)	☐ ist nicht geplant
	☐ hat stattgefunden	(Datum) (Ort)	
Chemotherapie	☐ ist geplant	(Start Datum)	☐ ist nicht geplant
Bestrahlung	☐ ist geplant	(Start Datum)	☐ ist nicht geplant
Immun-/Antikörpertherapie	☐ ist geplant	(Start Datum)	☐ ist nicht geplant
Antihormonelle Behandlung	☐ ist geplant	(Start Datum)	☐ ist nicht geplant

Blutbild

Thrombozyten ☐ < 20.000 ☐ zwischen 20.000 - 50.000 ☐ > 50.000

ECOG-Status*

- 0 Normale, uneingeschränkte Aktivität, wie vor der Erkrankung ☐
- 1 Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, gehfähig, leichte körperliche Arbeit möglich ☐
- 2 Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig, kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen ☐

Bemerkungen

Datum

Unterschrift / Stempel Arzt

* Pflichtfelder!

Kontraindikationen für alle Therapieprogramme.

Bitte prüfen Sie die Kontraindikationen, verordnen Sie die passende FPZ Therapie bei medizinischer Eignung und geben Sie dem Patienten die Verordnung zur Vorlage im FPZ Therapiezentrum mit.

FPZ RückenTherapie.

Wirbelsäulenerkrankungen	Innere Erkrankungen	Knochen- und Gelenkerkrankungen	Sonstige Erkrankungen
Relative Kontraindikationen › Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsymptomatik › Operierte Bandscheibenvorfälle bis 3 Monate postoperativ Absolute Kontraindikationen › Bandscheibenvorfall mit akuter radikulärer Symptomatik/ Wurzelkompressionssymptomatik › Dekompensierte Spondylolisthese (Grad 3 oder 4 nach Meyerding) › Thorakolumbalskoliose (Cobb-Winkel >40°)	Relative Kontraindikationen › Diabetes mellitus (insulinpflichtig) › Koronare Herzerkrankung mit eingeschränkter Belastungsfähigkeit › Relative Herzinsuffizienz Absolute Kontraindikationen › Schwere Gefäßerkrankungen (z. B. Aortenaneurysma, Lungenembolie, Phlebothrombose, AVK) › Schwere Herz- und Kreislauferkrankungen (z. B. instabile KHK und Herzinsuffizienz, Cardiomyopathie)	Relative Kontraindikationen › Osteoporose (ohne Fraktur) Absolute Kontraindikationen › Manifeste Osteoporose (mit Frakturen) › Entzündliche Systemerkrankungen (Rheuma, Morbus Bechterew) im akuten Schub › Frische Frakturen (4 Monate)	Relative Kontraindikationen › Aktuelles Tumorleiden › Psychische Erkrankung Absolute Kontraindikationen › Alle akut operationswürdigen Erkrankungen › Bauch- oder gynäkologische Operation innerhalb der letzten 3 Monate (beziehungsweise nach Festlegung des Operateurs) › Narben- und Bauchwandbrüche › Neurologische Erkrankungen mit progressiver Symptomatik › Netzhautablösung und Glaukom

FPZ HüfteKnieTherapie und FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie.

› Neurologische Erkrankungen mit wesentlicher Einschränkung der Gehirnfunktion (z.B. Schlaganfall mit Hemiparese)	› Schwere Gefäßerkrankungen (z.B. Aortenaneurysma, Phlebothrombose, AVK/PAVK)	› Gelenkentzündungen nach akuten Infektionen oder akuten rheumatischen Erkrankungen
› Kardio-vaskuläre Grunderkrankungen die eine hochgradig verminderte Belastungsfähigkeit im Alltag mit sich bringen (z.B. Zustand nach schwerem Herzinfarkt)	› Erkrankungen der Lunge mit einer wesentlichen Störung der Atemfunktion (z.B. Lungenembolie)	› Instabilitäten des Bewegungsapparats die mit einer Entlastung oder Teilbelastung einhergehen oder instabile Verankerung eines bereits implantierten Gelenks oder radiologische Zeichen einer Prothesenlockerung
	› Erkrankungen der inneren Organe mit wesentlicher Funktionsstörung und/oder Blutungsgefahr (z.B. Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere)	

FPZ KrebsTherapie.

Absolute Kontraindikationen › Ernsthafte Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen › Ungewollte starke Gewichtsreduktion › Thrombopenie: Verminderung der Zahl der Thrombozyten auf < 20.000/µl im Blut › Ausgeprägte Lymphödeme Relative Kontraindikationen › Plötzliche und schnelle Veränderung des körperlichen Zustands › Thrombose oder Embolie innerhalb der vergangenen 4 Wochen mit Antikoagulation › Instabile Knochenmetastasen	› Instabile Osteolysen › Instabile Osteoporose › Geringe Anzahl an Blutgerinnungsfaktoren › Hämoglobinwert im Blut unter 8 g/dl › Akute Blutung/Erhöhte Blutungsneigung › Nicht einstellbarer, instabiler Blutdruck › (Chronische) Gelenkentzündungen › Schwere Ernährungsmängel oder Verschlechterung › Bei körperlicher Belastung zunehmende, akute oder neu auftretende Beschwerden › Starke Schmerzen (unbekannter Ursache) › Dauerhafte/r Kreislaufbeschwerden, Schwindel und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen › Anhaltende starke Übelkeit und/oder Erbrechen
--	---