

# Operation verschoben? Jetzt Hilfsmittel sinnvoll einsetzen!

Patienten bis zur verzögerten OP sicher zu Hause versorgen.



INFORMATION FÜR MEDIZINISCHE  
FACHKREISE UND DEN FACHHANDEL



# Kliniken entlasten – Patienten sicher versorgen

In der aktuellen Situation sollen Krankenhäuser entlastet und planbare Operationen vermieden werden. Dies betrifft natürlich auch orthopädische Indikationen.

Was können wir gemeinsam für Ihre Patienten tun?

## Hilfsmittel helfen – in doppelter Hinsicht!

Medizinisch, aber auch durch die Möglichkeit der Versorgung zu Hause mit minimalen sozialen Kontakten und somit einem geringeren Ansteckungsrisiko.

Diese Optionen gibt es zum Beispiel, wenn die OP erst verzögert stattfinden kann:

	Therapie-Ziel	Therapie-Form	Hilfsmittel-Beispiel	Versorgungsweg*
SCHULTER & KNIE	Erhalt der Gelenkbeweglichkeit, Schwellungs- und Schmerzreduktion, Vermeidung von Verklebungen und Versteifungen	Passive Gelenkmobilisierung	ARTROMOT® CPM-Bewegungsschienen	Die Bewegungsschiene wird auf Rezept, durch speziell geschultes Personal, direkt zum Patienten nach Hause geliefert.
SCHULTER	Stabilisierung und Ruhigstellung	Gelenkfixierung, Ruhigstellung	DONJOY® PSI PLUS AIRCAST® ARM IMMOBILIZER	Die Hilfsmittel können rezeptiert werden. Die Versorgung erfolgt durch den qualifizierten Sanitätsfachhandel.
KNIE	Schwellungs- und Schmerzreduktion mit und ohne Bewegungslimitierung	Führung, Stabilisierung, Kühlung und Kompression	DONJOY® PLAYMAKER® – EVEREST™ – EVEREST™ PRO	
	Stabilisierung und Bewegungslimitierung	Führung mit Flexions-/ Extensionsbegrenzung	DONJOY® 4TITUDE ADVANCED	
WIRBELSÄULE	Ruhigstellung, Schwellungs- und Schmerzreduktion	Ruhigstellung, Kühlung und Kompression	DONJOY® IMMO AT4 EVEREST	
	Ruhigstellung der LWS/BWS	Immobilisierung mit Mobilisierungsfunktion	DONJOY® BACK BRACE II TLSO	
	Teilentlastung durch Endlordosierung der Lendenwirbelsäule	Korrektur und Mobilisierungsfunktion	EMO LUMBACK INFINITY	
	Entlastung der Lendenwirbelsäule	Korrektur mit Mobilisierungsfunktion	EXOS™ II 637 EMO LUMBACK INFINITY PLUS	

\* **Hinweis:** Für eine qualifizierte Versorgung, sowohl direkt beim Patienten zu Hause als auch durch den Sanitätsfachhandel, ist in der Regel nur 1 Kontakt mit dem Patienten erforderlich. Die Versorgung im Home-Care- und im Sanitätshaus-Bereich ist durch die aktuelle Leitlinie der Bundesregierung und der Bundesländer gesichert. (Pressemitteilung 96/2020 | 16.03.2020 15:44 Uhr)

Unser Anspruch:

**DIE PATIENTEN IN BEWEGUNG HALTEN UND OPTIMAL AUF DIE OP VORBEREITEN.**

# Unsere Hilfsmittlempfehlungen:



## DONJOY® PSI PLUS

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. DONJOY PSI PLUS Schultergelenkorthese  
HMV-Nr.: 23.09.01.0023

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## AIRCAST® ARM IMMOBILIZER

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. AIRCAST ARM IMMOBILIZER Schultergelenkorthese  
HMV-Nr.: 23.09.01.0017

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## EMO LUMBACK INFINITY

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

EMO LUMBACK INFINITY Lumbalstützorthese  
HMV-Nr.: 23.14.04.0029

EMO LUMBACK INFINITY PLUS Überbrückungsorthese mit Mobilisierungsfunktion  
HMV-Nr.: 23.14.02.1016

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## DONJOY® IMMO AT4 EVEREST

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. DONJOY IMMO AT4 EVEREST (0° und 20°) Knie Ruhigstellungsorthese einstellbar  
HMV-Nr.: 23.04.01.2006

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## DONJOY® 4TITUDE ADVANCED

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. DONJOY 4TITUDE ADVANCED (ACL oder CI) Knieorthese  
HMV-Nr.: 23.04.03.3067

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## DONJOY® PLAYMAKER® EVEREST™ / DONJOY® PLAYMAKER® EVEREST™ PRO ohne und mit Bewegungslimitierung

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. DONJOY PLAYMAKER EVEREST Knieorthese  
HMV-Nr.: 23.04.03.0064

2. DONJOY PLAYMAKER EVEREST PRO Knieorthese  
HMV-Nr.: 23.04.03.1048

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## ARTROMOT® CPM-Schulterbewegungsschienen

1. Rezept ausstellen:

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. ARTROMOT-Schulterbewegungsschiene  
HMV-Nr.: 32.09.01.0 für ..... Wochen

Indikation: .....

OP-Datum: ....., Entl.-Datum: .....

Teil. Patient: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)

2. Therapieplan ausfüllen und beides faxen an: **008003676333**

3. Original-Rezept per Post an DJO senden. (kostenlosen Rückumschlag verwenden)



## DONJOY® BACK BRACE II TLSO

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. DONJOY BACK BRACE II TLSO Immobilisierungsorthese  
HMV-Nr.: 23.15.02.0xxx

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## EXOS™ FORM II 637

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. EXOS FORM II 637 Flexionsorthese  
HMV-Nr.: 23.14.04.2014

Indikation: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)



## ARTROMOT® CPM-Knie- und Hüftbewegungsschienen

1. Rezept ausstellen:

Rp. (Rezeptart) (Rezeptnummer) (Rezeptdatum) (Rezeptzeitpunkt) (Rezeptort)

1. ARTROMOT-Kniebewegungsschiene  
HMV-Nr.: 32.04.01.0 für ..... Wochen

Indikation: .....

OP-Datum: ....., Entl.-Datum: .....

Teil. Patient: .....

bb b | (Merkmal) (Datum) (Name) (Zusatz)

2. Therapieplan ausfüllen und beides faxen an: **008003676333**

3. Original-Rezept per Post an DJO senden. (kostenlosen Rückumschlag verwenden)

# Sie benötigen weitere Informationen oder Lösungen zu orthopädischen Versorgungsmitteln?

## Wir sind für Sie da:

Orthopädietechnik      Telefon: 0180 1 676 333  
E-Mail: [orthopaedietechnik@DJOGlobal.com](mailto:orthopaedietechnik@DJOGlobal.com)

CPM Home Care Service      Telefon: 0800 1 676 333  
E-Mail: [homecareservice@DJOGlobal.com](mailto:homecareservice@DJOGlobal.com)

Medizintechnik      Telefon: 01805 1 676 333  
E-Mail: [medizintechnik@DJOGlobal.com](mailto:medizintechnik@DJOGlobal.com)