

**Yönləndirən həkimlər üçün məlumat**

Sərt çıxarıla bilən ortopedik çəkmələr (SÇOÇ) baldırın aşağı hissəsini və ayağı əhatə edir. Onlar topuğu, həmçinin ayağı və ayaq barmaqlarının oynaqlarını hərəkətsizləşdirir (90 dərəcə). Onlardan ağırlıq daşımayan və ağırlıq daşıyan şəxslər üçün istifadə edilə bilər. Ağırlıq daşıyan şəxslər üçün onların oynaqları hərəkət etdirmədən yeriyə bilmək üçün yuvarlaq altlığı olur.

**Göstərişlər**

Şəxsdə aşağıdakılar varsa, onu SÇOÇ ilə təmin edilmək üçün yönləndirin:

- ✓ Topuğun, ayağın və ya ayaq barmağının sabit sınığı və ya yumşaq toxumanın zədələnməsi, yaxud ağrı;
- ✓ Topuğun 90 dərəcə hərəkətsizləşdirilməsi tələb olunarsa.

*Zəhmət olmasa, aşağıdakı təlimatları, o cümlədən gündəlik istifadəni, müalicə müddətini, yoxlama tarixini qeyd edin.*

**Əks-göstərişlər**

Şəxsdə aşağıdakılar varsa, onu SÇOÇ üçün yönləndirməyin:

- ✓ Qeyri-sabit sınıq;;
- ✓ Topuğun 90 dərəcədən fərqli dərəcə altında hərəkətsizləşdirilməsi tələb olunarsa
- ✓ Hər iki ayağının müalicəyə ehtiyacı olarsa.

Baldırında və ya ayağında diabetlə əlaqədar yara olan şəxsi  Yaraya qulluq və (və ya) yükün qaldırılması üçün yönləndirin.

**1. Göndərən haqqında məlumat**

|          |  |        |  |
|----------|--|--------|--|
| Ad:      |  | Soyad: |  |
| Telefon: |  | Ünvan: |  |

**2. Şəxs haqqında məlumat**

|        |                              |                               |                                |                                |                               |                                |                                |
|--------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ad:    |                              | Soyad:                        |                                | Cins:                          | Kişi <input type="checkbox"/> | Qadın <input type="checkbox"/> | Digər <input type="checkbox"/> |
| Yaş:   | 0-5 <input type="checkbox"/> | 6-18 <input type="checkbox"/> | 19-39 <input type="checkbox"/> | 40-54 <input type="checkbox"/> | 55+ <input type="checkbox"/>  | Telefon:                       |                                |
| Ünvan: |                              |                               |                                |                                |                               |                                |                                |

**3. Şəxsin vəziyyəti**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zədə forması</b><br>(yönləndirmənin səbəbi) | Sınıq <input type="checkbox"/> Yumşaq toxumanın zədələnməsi <input type="checkbox"/><br>Cərrahiyyə əməliyyatı <input type="checkbox"/><br>Digər:  _____             | <b>Qeydlər</b>  |
| <b>Zədə və ya ağrı bölgəsi</b>                 | <b>Sol:</b> Topuq <input type="checkbox"/> Ayaq <input type="checkbox"/> Ayaq barmağı/barmaqları <input type="checkbox"/><br><b>Sağ:</b> Topuq <input type="checkbox"/> Ayaq <input type="checkbox"/> Ayaq barmağı/barmaqları <input type="checkbox"/> |                                                                                                      |

**4. İstifadəyə dair təlimatlar**

|                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ağırlıq daşıma</b>             | Ağırlıq daşımayan <input type="checkbox"/> Yarım ağırlıq daşıyan <input type="checkbox"/> Tam ağırlıq daşıyan <input type="checkbox"/>                                                              |
| <b>Adət edilən ağırlıq daşıma</b> | Davamlı (çıxarmayın) <input type="checkbox"/> <b>Çıxarın:</b> Yuyunmaq üçün <input type="checkbox"/> Yatmaq üçün <input type="checkbox"/>                                                           |
| <b>İstifadə müddəti</b>           | 2 həftə <input type="checkbox"/> 4 həftə <input type="checkbox"/> 6 həftə <input type="checkbox"/> Digər:  _____ |
| <b>Yoxlama</b>                    | Yoxlama üçün göndərin:                                                                                           |

|                             |  |                                                                                                     |
|-----------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Yönləndirənin imzası</b> |  | <b>Tarix:</b>  |
|-----------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|