

Patienteninformationen

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Männlich Weiblich

Stadt: _____ Postleitzahl: _____

Straße/Hausnummer: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Betroffener Knochen: _____

Datum der Fraktur: _____

Versicherungsinformationen

Versicherungsunternehmen: _____

Versicherungsnummer: _____

Sachbearbeiter/in: _____

Fallnummer: _____

Datum der Erstgenehmigung: _____

Verordnete EXOGEN-Behandlungsverlängerung

Hinweis auf fortschreitende Knochenheilung; Fortsetzung der Behandlung erforderlich.

EXOGEN SD 150

Verlängerung der EXOGEN-Therapie durch 150 zusätzliche Behandlungen.

EXOGEN SD 90

Verlängerung der EXOGEN-Therapie durch 90 zusätzliche Behandlungen.

EXOGEN SD 60

Verlängerung der EXOGEN-Therapie durch 60 zusätzliche Behandlungen.

HINWEIS: Hat der Patient/die Patientin seine/ihre Therapie mit EXOGEN 250 begonnen und die Fraktur ist noch nicht vollständig konsolidiert, wird eine zusätzliche EXOGEN SD 90-Behandlungsverlängerung kostenlos zur Verfügung gestellt.



Zusammenfassung der Anwendungsindikationen: EXOGEN ist für die nicht-invasive Behandlung ossärer Defekte (mit Ausnahme der Wirbel und des Schädels) sowie zur Behandlung von verzögert ausheilenden Brüchen, Pseudarthrosen[†], Belastungsbrüchen und Gelenkfusionen indiziert. EXOGEN ist außerdem für eine beschleunigte Ausheilung frischer Frakturen, zur Wiederherstellung nach Osteotomie, zur Wiederherstellung nach Knochentransportverfahren und zur Wiederherstellung nach Distractionsosteogeneseverfahren indiziert.

[†]Eine schlecht heilende Knochenfraktur liegt vor, wenn die Bruchstelle keine sichtbaren Anzeichen eines fortschreitenden Heilungsprozesses aufweist.

Es gibt keine bekannten Gegenanzeigen für das EXOGEN-System. Es wurden keine Untersuchungen zu Sicherheit und Wirksamkeit bei Personen mit unreifem Skelett und bei schwangeren oder stillenden Frauen, bei Patienten mit Herzschrittmacher, bei knochenkrebsbedingten Frakturen oder bei Patienten mit Durchblutungs- oder Blutgerinnungsstörungen durchgeführt. Manche Patienten können empfindlich auf das Ultraschallgel reagieren.

Vollständige Informationen zur Verordnung finden Sie auf der Produktetikettierung, oder unter EXOGEN.com.

Adresse Arzt-/ Klinik-/ Praxisstempel _____

Datum und Unterschrift _____

Name (Druckbuchstaben) _____

Bioventus Coöperatief U.A.

Taurusavenue 31
2132 LS Hoofddorp
Niederlande

Customer Care

T: 0800-1833735

F: 032-221094056

E: customercare-international@bioventusglobal.com