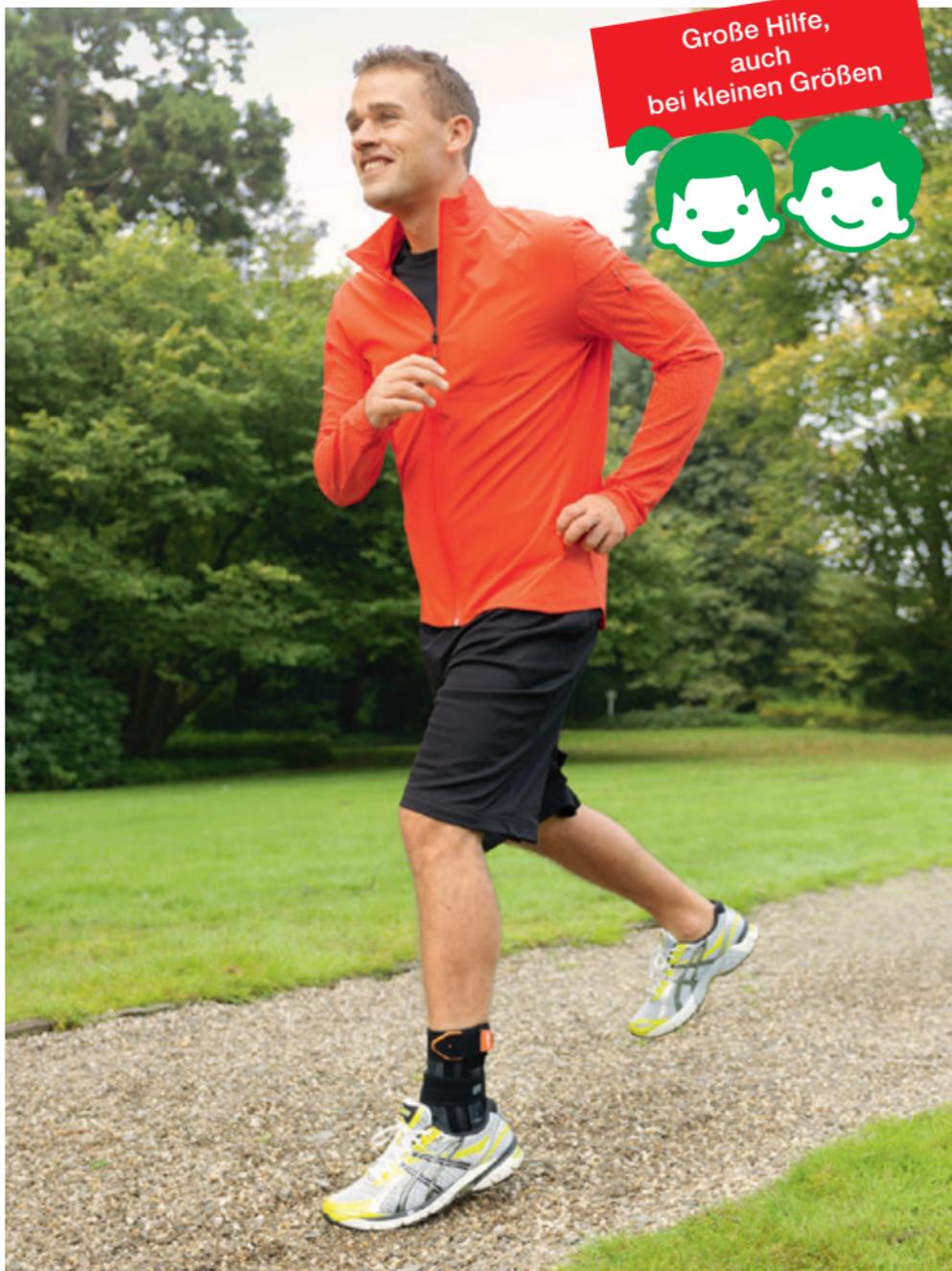




People.Health.Care.

Verordnungshandbuch Cellacare® Bandagen/Orthesen



Stand Dezember 2023

www.Lohmann-Rauscher.com

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zu unseren Produkten haben, ist unser Kundendienst von Montag bis Freitag gerne für Sie da:

Service-Center Hilfsmittel:

Telefon: +49 (0)800 6647 548

E-Mail: Hilfsmittel.Center@de.LRMed.com

Für mehr Informationen besuchen Sie:

www.Lohmann-Rauscher.com

Besuchen Sie auch unsere Bandagen-App!
Weitere Informationen finden Sie auf Seite 99.

Vorwort

Der Einsatz von orthopädischen Hilfsmitteln gewinnt immer weiter an Bedeutung. Dies verwundert kaum, denn die Vorteile einer Therapie mit Bandagen und Orthesen liegen eindeutig auf der Hand: Durch eine frühzeitige Mobilisierung des Patienten können Folgeschäden langer Immobilisation wirkungsvoll verhindert werden.

Weitere Vorteile: zeitsparende Versorgung, praktischer Einsatz, Verwendung innovativer Materialien mit einem gleichbleibend guten Sitz, überlegene Hygienemöglichkeiten und Kostenvorteil bei längerer Anwendung. Dieser aktuelle Trend hin zur frühfunktionellen Therapie mit Bandagen und Orthesen wird auch in Zukunft durch die Bevölkerungsentwicklung und die Verbreitung neuer, verletzungsträchtiger Sportarten noch zunehmen.

Wir von Lohmann & Rauscher tragen dieser Entwicklung mit unseren drei Cellacare-Produktlinien Classic, Comfort und Expert, die in enger Zusammenarbeit mit unseren Kunden entwickelt werden, Rechnung.

Auf vielfachen Wunsch unserer Kunden haben wir in diesem Verordnungshandbuch alle relevanten Informationen rund um die Verordnung und Abgabe orthopädischer Hilfsmittel kompakt im Kitteltaschen-Format zusammengefasst. Wir hoffen, dass wir hiermit die Arbeit mit unseren Bandagen und Orthesen wirkungsvoll unterstützen können.

Sie benötigen weitere Informationen oder Demonstrationen zu unseren Produkten? Dann sprechen Sie uns bitte an – unsere versierten Medizinprodukteberater:innen im Innen- und Außendienst helfen Ihnen gerne weiter. Produktinformationen rund um die Uhr und stets auf neuestem Stand erhalten Sie natürlich auch unter www.lohmann-rauscher.com.

Rengsdorf, im Dezember 2023
Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

Rezeptur und Verordnungsfähigkeit

Hilfsmittel können per Einzelverordnung auf Namen des Versicherten zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Bei der Verordnung und Abgabe sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Hilfsmittel können über die genaue Produktbezeichnung und/oder die Hilfsmittel-Nummer verordnet werden.
- **Wichtig: Namentliche Verordnungen individueller Hilfsmittel sind nach wie vor möglich!**
- Um die namentliche Verordnung abzusichern, wird eine kurze patienten- und produktbezogene Begründung für die spezielle Versorgung empfohlen. Dies können z.B. für den Versicherten relevante spezifische Produktvorteile sein.
- Bei der Rezeptierung ist zu beachten, dass das Feld 7 (Hilfsmittel) angekreuzt ist und die Diagnose aufgeführt ist (siehe Abbildung).
- **Wichtig – Für Hilfsmittel gibt es keine Budgetierung und keine Richtgrößen. Es besteht keine Gefahr von Ausgleichszahlungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Hilfsmittel sind nach wie vor Pflichtleistungen der GKV.**
- Gesetzlich Versicherte haben bei der Verordnung von Bandagen und Orthesen seit 1. Januar 2004 eine Zuzahlung in folgender Höhe zu tragen: 10 % vom Abrechnungspreis, allerdings mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, aber nie mehr als die Kosten des Hilfsmittels selbst.
- Von dieser Zuzahlungspflicht sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ausgenommen, außerdem bestehen Belastungsgrenzen für die Zuzahlungspflicht.

- **Bitte beachten:** Bei der Abdominalbandage Cellacare Abdomial Classic auf Seite 64 handelt es sich um ein Verbandmittel und nicht um ein Hilfsmittel.

Rezeptierungshilfe

(am Beispiel der Schlüsselbeinbandage Cellacare Clavicula Classic):
Alle für das Ausfüllen der Rezepte notwendigen Produkt-
informationen können Sie den Produktdarstellungen in diesem
Verordnungshandbuch entnehmen.

AOK		LKK		BKK		IKK		VdAK		AEV		Knappschaft		UV*)		BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr-St Bedarf	Begr.-Pflicht	Apothekennummer / IK								
geb. fest	Name, Vorname des Versicherten															6	X	8	9	Zusatzung									
geb. prf.	Patientendaten															Datum der Verordnung							Feld „7“						
noctu	geb. am															05.09.02.0017							Hilfsmittelnummer						
sonstige	Kassen-Nr.					Versicherten-Nr.					Status					Hilfsmittelnummer													
Unfall	Vertragsarzt-Nr.					VK gültig bis					allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen																		
Arbeitsunfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)															Größenangabe							Stempel und Unterschrift des Verordners						
auf idem	Diagnose:															Clavicula-Bandage: 1 Cellacare Clavicula Classic							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)						
auf idem	Größe																												
auf idem																													
*) s. Rückseite																													

(Anmerkung: Die Angaben zu Rezeptierung und Abgabe entsprechen dem Stand Dezember 2023.)

Notfallversorgung mit Bandagen und Orthesen

Eine Hilfsmittelinformation von L&R.

Nach § 128 SGB V ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, in Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Einrichtungen untersagt. Hilfsmittel, die zur Notfallversorgung benötigt werden, sind von dieser Regelung ausgenommen.

Notfallrelevante Hilfsmittel

Eine Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes hat klar gestellt, bei welchen Hilfsmitteln man im Regelfall von einer Notfallversorgung ausgehen kann. Als Notfallversorgungsprodukte eingestufte Bandagen und Orthesen gelten als zur Vorhaltung zugelassen.

Weitere Produkte für die Notfallversorgung

Der GKV-Spitzenverband weist explizit darauf hin, dass die Liste der zugelassenen Produkte nicht als abschließend zu sehen ist. Auch mit anderen, nicht gelisteten Produkten ist nach Einschätzung des behandelnden Arztes eine Notfallversorgung möglich, sofern dies für den individuellen Versorgungsfall begründbar ist.

Wenn beispielsweise eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist, können auch die eingeschränkt vorhaltbaren Bandagen und Orthesen von L&R zur Notfallversorgung bevorratet und eingesetzt werden:

- Unaufschiebbarkeit der Versorgung
- der Patient hat ohne die Versorgung Schmerzen
- ohne Versorgung droht eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Patienten
- durch die Notfallversorgung wird oder bleibt der Patient mobil

Diese Bandagen und Orthesen von L&R können für eine Notfallversorgung bevorratet und eingesetzt werden:

	HWS-Orthesen zur Stabilisierung	Schultergelenkorthesen zur Immobilisierung	Clavicula-Bandagen	Hand- u. Daumenorthesen zur Immobilisierung	Rippenbruchbandagen	Knieorthesen zur Immobilisierung	Sprunggelenkorthesen zur Stabilisierung	Abrüstbare Sprunggelenkorthesen
Cellacare								
Cervical Classic	●							
Cervical Plus Classic	●							
Clavicula Classic			○					
Genucast 0° / 20° Classic						●		
Genucast Modular Classic						●		
Gilchrist Classic		●						
Gilchrist Easy Classic		●						
Gilchrist Sling Classic		●						
Malleo Akut Classic							○	
Malleo Control Comfort							○	
Malleo Control Expert							○	
Manu Control Classic				●				
Manu Control Comfort				●				
Rhizo Classic				●				
Rhizocast Classic				●				
Tarsotec Expert								○
Thorax F Classic					●			
Thorax M Classic					●			

● Im Regelfall zur Notfallversorgung zugelassen

○ Im konkreten begründbaren Einzelfall zur Notfallversorgung einsetzbar

Indikationen und Kontraindikationen

Bandagen und Orthesen können bei einer Vielzahl von Indikationen eingesetzt werden. Auf den folgenden Seiten sind für alle unsere orthopädischen Hilfsmittel die jeweiligen Indikationen aufgeführt. Bei der Versorgung der Indikationen sind teilweise auch die Schweregrade der jeweiligen Verletzungen und Schäden mit zu berücksichtigen (z. B. Sprunggelenk: leichte, mittlere oder schwere Distorsionen).

Die Therapie mit Bandagen und Orthesen besitzt nur wenige Kontraindikationen, diese sind aber strikt zu beachten.

Zu den Kontraindikationen zählen:

- Allergische Hautreaktionen und -reizungen
- Großflächige Hauterkrankungen
- Arterielle Gefäßerkrankungen
- Stauungsödeme
- Ausgedehnte akute Schwellungen, Ödeme und Hämatome
- Massive Muskelverletzungen wie Quetschungen oder Rupturen
- Extreme anatomische Besonderheiten wie Fettleibigkeit

Große Hilfe, auch bei kleinen Größen

Die Cellacare-Produkte von L&R sind nicht nur für Erwachsene geeignet. Die kleinsten Größen passen vielen Kindern und können so dazu beitragen, auch bei sehr jungen Patienten Schmerzen zu lindern und die Heilung zu fördern. Wir haben die Cellacare Bandagen und Orthesen, die zur Behandlung von Kindern geeignet sind, auf den Produktseiten mit folgendem Zeichen gekennzeichnet:



Je nach Alter und Körperbau eignet sich die kleinste Produktgröße oder die nächstgrößere. Die Maßtabellen helfen bei der Auswahl des passenden Produkts.

Anmessen, Auswahl, Einsatz und Pflege von Bandagen und Orthesen

Anmessen von Bandagen und Orthesen

Sowohl für Kompressionsbandagen als auch für Stabilisierungsbandagen bzw. Orthesen gilt, dass eine exakte Passform enorm wichtig ist, da nur so eine ausreichende Wirksamkeit und ein hoher Tragekomfort gewährleistet sind. Da ein Großteil der am Markt verfügbaren Bandagen und Orthesen in mehreren Größen verfügbar ist, sind Anmessen und Anprobieren der Hilfsmittel unabdingbar.

Da es für Bandagen kein standardisiertes allgemeingültiges Messsystem gibt, sind die genauen produktspezifischen Messvorgaben zu berücksichtigen. Diese finden Sie für unsere Produkte auf den folgenden Seiten.

So messen Sie richtig – unsere Messpunkte auf einen Blick
Therapeutisch sicher – durch perfekten Sitz. Diese Maßtabelle zeigt Ihnen, wie Sie die erforderlichen Maße exakt ermitteln.



Anmessen von Bandagen und Orthesen

Auch wenn es keine allgemeingültigen Vorgaben gibt, sind für das Anmessen und Anprobieren von Bandagen und Orthesen trotzdem folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

- Beim Anmessen ist insbesondere darauf zu achten, ob an der zu versorgenden Extremität akute Schwellungen, Ödeme oder Hämatome vorliegen. Bei extremeren Schwellungen kann es sinnvoll sein, vor der Versorgung mit einem Hilfsmittel zunächst mit einem individuell angelegten Kompressionsverband den Umfang der Extremität zu reduzieren.
- Da über dem Gelenk gemessene Umfänge mit zunehmender Beugung signifikant größer werden können, sollte beim Anmessen weiterhin darauf geachtet werden, dass die angegebenen Körperhaltungen und Gelenkwinkelstellungen eingehalten werden. Unsere Kniebandagen werden so z. B. bei leicht gebeugtem Kniegelenk angemessen.
- Bei der Messung ist weiterhin auch der Tageszeitpunkt zu berücksichtigen, da auch hier die Umfänge zwischen morgens und abends, z. B. beim Anmessen von Sprunggelenkbandagen, deutlich variieren können.
- Auch wenn für die meisten Bandagen eine umfangreiche Bandbreite unterschiedlicher Größen bereitsteht, so kann es trotzdem sein, dass Standardgrößen bei der Versorgung extremer anatomischer Besonderheiten an ihre Grenzen stoßen.
- Wenn aber eine Größe ermittelt wurde, ist diese unbedingt anzuprobieren. Auch bei richtigem Anmessen besteht keine Gewähr dafür, dass die ermittelte Größe richtig passt. Insbesondere die Kompressionswirkung von Bandagen ist zu überprüfen. Bandagen müssen zwar eng anliegen, dürfen aber nicht einschneiden und abschnüren

Auswahl von Bandagen und Orthesen

Im Markt gibt es eine große Auswahl unterschiedlicher Bandagen und Orthesen, die sich z. B. auch im Hinblick auf Produktoptik und Materialeinsatz unterscheiden. Versorgungen können somit auf die individuellen Anforderungen des Patienten zugeschnitten werden. Folgende Aspekte können bei der Auswahl des „richtigen“ Hilfsmittels Berücksichtigung finden:

- Art und Schweregrad der Indikation
- Produktoptik: Farbe und Auffälligkeit
- Einsatzzweck, Sporttauglichkeit und alltägliche Belastung
- Hautfreundlichkeit und Allergieproblematik

Bei Allergikern ist zu berücksichtigen, dass gerade Strickbandagen Latex beinhalten können. Bei diesen Patienten sollte auf jeden Fall auf ein latexfreies Hilfsmittel zurückgegriffen werden. Hiermit bestätigen wir, dass die nachfolgend aufgeführten Produkte keinen Naturkautschuklatex als Rohstoff enthalten. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass diese Bestätigung herstellungsbedingte bzw. umgebungsbedingte Spurenverunreinigungen nicht mit einschließt, sodass Spuren von Naturkautschuklatex produktionsbedingt in den Produkten sowie in den Verpackungen sein könnten. Es könnte in Einzelfällen bei sehr empfindlichen Personen zu einer allergischen Reaktion kommen. Ein Vorkommen von Naturkautschuklatex bezüglich dieser Produkte kann jedoch als minimales Risiko bewertet werden.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Cellacare Gilchrist Classic | ■ Cellacare Genu Comfort |
| ■ Cellacare Gilchrist Easy
Classic | ■ Cellacare Patella
Control Expert |
| ■ Cellacare Clavicula Classic | ■ Cellacare Genucast 0° / 20°
Classic |
| ■ Cellacare Epi Classic | ■ Cellacare Genucast
Modular Classic |
| ■ Cellacare Epi Comfort | ■ Cellacare Malleo Comfort |
| ■ Cellacare Epi Control Expert | ■ Cellacare Malleo Akut
Classic |
| ■ Cellacare Manus Comfort | ■ Cellacare Malleo Control
Comfort |
| ■ Cellacare Manu Control
Classic | ■ Cellacare Malleo Control
Expert |
| ■ Cellacare Manu Control
Comfort | ■ Cellacare Tarsotec Expert |
| ■ Cellacare Rhizo Classic | |
| ■ Cellacare Rhizocast Classic | |
| ■ Cellacare Dorsafit Comfort | |
| ■ Cellacare Dorsal F/M Comfort | |
| ■ Cellacare Materna Comfort | |
| ■ Cellacare Lumbal Classic | |
| ■ Cellacare Dotop Comfort | |
| ■ Cellacare Thorax F/M Classic | |
| ■ Cellacare Abdominal Classic | |

Grundsätze für den Einsatz von Bandagen und Orthesen

- Es ist zu berücksichtigen, dass die Therapie mit Bandagen und Orthesen immer einen verlässlichen, aktiv mitarbeitenden Patienten voraussetzt.
- Bei der Therapie sind unbedingt die Kontraindikationen zu beachten.
- Kompressionsbandagen sollten, sofern möglich, immer direkt auf der Haut getragen werden, denn nur bei unmittelbarem Hautkontakt sind die angestrebten Wirkungen auch optimal gegeben.
- Für eine bessere Hygiene und zur Schonung der Haut kann es bei Stabilisierungsbandagen und Orthesen vorteilhaft sein, diese über einem textilen Unterzug zu tragen.
- Komprimierende Bandagen sollten während der Bewegung und nicht in Ruhephasen (z. B. über Nacht) getragen werden.
- Im Gegensatz zu Kompressionsbandagen können bzw. sollten Orthesen – abhängig von der Indikation und der persönlichen Situation des Patienten – auch in Ruhephasen bzw. nachts getragen werden.
- Bandagen sollten nur so lange getragen werden, wie entsprechende körperliche Defizite bzw. Überlastungen und Gefährdungen vorliegen.
- Ein prophylaktischer Einsatz von orthopädischen Hilfsmitteln in Zeiten von Höchstbelastungen (z. B. bei starker sportlicher oder einseitiger beruflicher Belastung) ist aber absolut sinnvoll.
- Die Erfahrung zeigt, dass in vielen Situationen eine kombinierte Therapie (Tragen einer Bandage in Kombination mit zusätzlichen physiotherapeutischen Übungen) besonders effizient ist.
- Sollten Schmerzen beim Tragen von Bandagen zunehmen, so ist der Patient entsprechend aufzuklären, dass das Hilfsmittel unverzüglich auszuziehen ist und der behandelnde Arzt konsultiert werden muss.

Pflege von Bandagen und Orthesen

Hilfsmittel danken eine regelmäßige und richtige Pflege mit einer längeren Lebensdauer und einem höheren Wirkungsgrad. Auch wenn sich die einzelnen Bandagen im Hinblick auf Pflegeanleitungen geringfügig unterscheiden können, so gibt es doch auch einige allgemeingültige Hinweise, die unbedingt berücksichtigt werden sollten. Zu diesen Empfehlungen zählen:

- Bandagen, insbesondere Kompressionsbandagen, sollten regelmäßig gewaschen werden, da die Elastizität des Trägermaterials durch Hautschuppen, Haare, Hautsalze, etc. reduziert werden kann.
- Die meisten Bandagen sind dann bei 30°C maschinenwaschbar, bei regelmäßiger Reinigung wird allerdings eine schonende Handwäsche empfohlen. Beim Waschvorgang sind Weichspüler zu vermeiden. Bei Maschinenwäschen hat sich der Einsatz von speziellen Wäschebeuteln bewährt.
- Vor dem Waschvorgang sind Metallteile wie z. B. Metallschienen, sofern möglich, zu entfernen. Klettverschlüsse sind vor dem Wasserbad unbedingt zu verschließen, da ansonsten der Kletteffekt deutlich leiden kann.
- Starre Metall- oder Kunststoffteile mit feuchtem Tuch reinigen.
- Keine chemische Reinigung und Chlorbleiche.
- Zum Abschluss der feuchten Reinigung sollten Bandagen intensiv mit klarem Wasser gespült werden.
- Bei der Trocknung sollte unbedingt auf den Einsatz von Wäschetrocknern und Bügeleisen verzichtet werden. Außerdem ist direkte Hitzeeinwirkung, z. B. Trocknen in der prallen Sonne oder auf der Heizung, zu vermeiden. Empfohlen wird das Trocknen von Bandagen zwischen zwei Handtüchern. Bandagen sollte man nicht auswringen, hier ist es vorteilhafter, die Bandagen in einem Handtuch einzurollen und auszudrücken.
- Fette, Öle und Salben sollten keinen direkten Bandagenkontakt haben. Kommt es zu einem entsprechenden Kontakt, Bandagen unverzüglich gründlich ausspülen.
- Wenn die Bandagen gelagert werden, sollte auf jeden Fall gewährleistet sein, dass die Lagerung trocken, aber ohne direkte Sonneneinstrahlung, erfolgt.

Anatomisch geformte Cervicalstütze

Cellacare Cervical Classic stabilisiert die Halswirbelsäule und hilft, Verspannungen der Nackenmuskulatur durch Warmhalten zu reduzieren. Tragekomfort durch einen angenehm leichten, die Form haltenden Schaumstoffkern und die anatomische Kinn-aussparung. Ein Klettverschluss ermöglicht eine einfache Handhabung. Der abnehmbare Überzug kann separat gewaschen werden.

Anwendungsbereich:

Cervicales Schmerzsyndrom (Cervicalsyndrom, Cervicobrachial-syndrom); muskulärer Schiefhals/Torticollis; Arthrose der Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfälle (Prolaps, Protrusion, Facettensyndrom); Störungen der Wirbelgelenkfunktion (hypomobile Funktionsstörungen); Spondylarthritis der Halswirbelsäule (M. Bechterew); Diskotomie (zeitweise nach der Operation); Distorsion der Halswirbelsäule (zeitweise nach Trauma).

Produktzusammensetzung:

- Polyurethan
- Baumwolle
- Elasthan
- Polyamid
- Polyester
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschluss vor der Wäsche schließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschluss regelmäßig reinigen

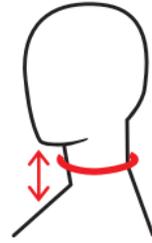
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Anatomische Cervicalstütze

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.12.03.0008

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Kinnhöhe und Halsumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Cervical Classic
einzeln in Faltschachtel



Halsumfang (cm)	Kinnhöhe (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
28 - 34	7,5	= 1	111 249 69	33 570
28 - 34	9,0	= 1	111 249 75	33 571
28 - 34	11,0	= 1	111 249 81	33 572
34 - 42	7,5	= 2	111 249 98	33 573
34 - 42	9,0	= 2	111 250 12	33 574
34 - 42	11,0	= 2	111 250 29	33 575
42 - 50	7,5	= 3	111 250 35	33 576
42 - 50	9,0	= 3	111 250 41	33 577
42 - 50	11,0	= 3	111 250 64	33 578

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bleibert	Begr.- Pflanze	Applikations-Nummer / R.
Name, Vorname des Versicherten geb. am Patientendaten								6 X 8 9 Zuordnung Feld „7“					
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status Datum der Verordnung								23.12.03.0008 Hilfsmittelnummer					
Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)										allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen			
Diagnose: HWS-Stabilisierungsothese: 1 Cellacare Cervical Classic Größe Größenangabe										Stempel und Unter- schrift des Verordners			
*) s. Rückseite													

Cervical Plus Classic

Anatomisch geformte Cervicalstütze mit Verstärkung

Cellacare Cervical Plus Classic und Cellacare Cervical Classic verfügen über die gleiche Form und gleiche Materialien, die Cellacare Cervical Plus Classic hat aber ein zusätzlich stabilisierendes Element im vorderen Kinnbereich und bietet dadurch ein zusätzliches Plus an Stützung und Bewegungseinschränkung.

Anwendungsbereich:

Cervicales Schmerzsyndrom (Cervicalsyndrom, Cervicobrachialsyndrom); muskulärer Schiefhals/Torticollis; Arthrose der Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfälle (Prolaps, Protrusion, Facettensyndrom); Spondylarthritis der Halswirbelsäule (M. Bechterew); Spondylitis der Halswirbelsäule; Diskotomie (zeitweise nach der Operation); Distorsion der Halswirbelsäule (zeitweise nach Trauma).

Produktzusammensetzung:

- Polyurethan
- Baumwolle
- Elasthan
- Polyamid
- Polyester
- Polyethylen
- Polypropylen
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschluss vor der Wäsche schließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschluss regelmäßig reinigen

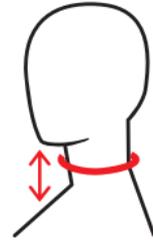
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

HWS-Stabilisierungsorthese mit Verstärkung

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.12.03.1004

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Kinnhöhe und Halsumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Cervical Plus Classic
einzeln in Faltschachtel



Halsumfang (cm)	Kinnhöhe (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
28 - 34	7,5	= 1	111 250 70	33 580
28 - 34	9,0	= 1	111 250 87	33 581
28 - 34	11,0	= 1	111 250 93	33 582
34 - 42	7,5	= 2	111 251 01	33 583
34 - 42	9,0	= 2	111 251 18	33 584
34 - 42	11,0	= 2	111 251 24	33 585
42 - 50	7,5	= 3	111 251 30	33 586
42 - 50	9,0	= 3	111 251 47	33 587
42 - 50	11,0	= 3	111 251 53	33 588

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr-St- Beckat	Begr- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten						geb. am	6	X	8	9	Zusatzung Feld „7“	
Geb- pl.	Patientendaten							Datum der Verordnung					
noctur	Kassen-Nr.						Versicherten-Nr.	Status					
sonstige	Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis	Hilfsmittelnummer					
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						23.12.03.1004						
Arbeits- unfall	Diagnose:						allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen						
	HWS-Stabilisierungsothese mit Verstärkung: 1 Cellacare Cervical Plus Classic						Größenangabe						
auf idem	Größe						Stempel und Unterschrift des Verordners						
auf idem	*) s. Rückseite						Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)						

Gilchrist Classic

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung der Schultergelenke und des Arms in definierter Position

Die Fertigorthese lässt sich mit wenigen Handgriffen einfach und zeitsparend anlegen. Es entstehen weder Druck noch Schmerz, da die verletzte Schulter frei bleibt. Wund- oder Hautkontrollen sind ohne Abnahme der Orthese möglich. Die tägliche Körperhygiene wird kaum behindert. Flach gepolsterter Gurt aus hautsympathischem Material. Die Orthese überzeugt durch praktisches Handling und bietet hohen Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Bei schmerzhaften Muskel-Sehnen-Erkrankungen der Schulter, bei akuter leichter Schulterinstabilität, zur Akutversorgung einer Schulterluxation, bei Distorsion oder Kontusion der Schulter, bei akuter Rotatorenmanschettenverletzung, zur postoperativen Nachbehandlung von Rotatorenmanschetten- oder Schulterluxationsoperationen, bei akuter Verletzung des Schultergelenks.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyamid
- Polyurethan
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
- bei Bedarf bügeln
- keine chemische Reinigung

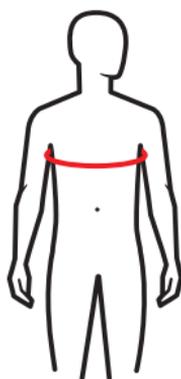
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.09.01.0004

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnehmen:
Unterbrustum-
fang messen.
Größe in der
Tabelle ab-
lesen.

Schulter-Arm
Ellenbogen

Cellacare® Gilchrist Classic

einzeln in Faltschachtel



Unterbrustum- umfang (cm)	Länge (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
bis 60	190	= 1	143 668 68	137 485
60 - 80	230	= 2	143 668 74	137 486
80 - 100	280	= 3	143 668 80	137 487
100 - 120	320	= 4	143 668 97	137 488

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei								6	X	8	9		
Geb.- pl.	Name, Vorname des Versicherten							Zustellung	Feld „7“				
noctur	Patientendaten												
sonstige	geb. am												
Unfall	Datum der Verordnung												
Arbeits- unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status					Hilfsmittelnummer				
	Vertragsarzt-Nr.								23.09.01.0004				
	VK gültig bis												
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf idem	Diagnose:												
auf idem	Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position:												
auf idem	1 Cellacare Gilchrist Classic												
	Größe							Größenangabe					
	*) s. Rückseite												
	Stempel und Unterschrift des Verordners												
	Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)												

Cellacare® Gilchrist Easy Classic

Zur Notfallversorgung
zugelassen

Orthese zur Immobilisierung der Schultergelenke und des Arms in definierter Position

Die praktische Fertigorthese nach dem Prinzip des Gilchrist- oder Desaultverbandes gewährleistet eine sichere Fixierung des Oberarms in Adduktionsstellung sowie eine zweckmäßige Stabilisierung der Hand des versorgten Arms. Dank des Designs ist die Orthese leicht alleine mit der gesunden Hand anzulegen. Die Orthese überzeugt durch praktisches Handling und bietet hohen Tragekomfort. Mit ihr können Unterbrustumfänge bis 150 cm versorgt werden. Die schwarze Farbe reduziert den sichtbaren Schmutz.

Anwendungsbereich:

Zur konservativen Therapie zur posttraumatischen und/oder prä-/postoperativen Ruhigstellung von Schulter und Oberarm bei Schulterluxation, Schulterdistorsion, Schulter-Oberarm-Konstusion, bei akuten Muskel- und/oder Sehnenverletzungen der Schulter und des Oberarms, bei Fraktur des Schulterblattes, Fraktur des proximalen Oberarmkopfes, bei AC-Gelenksseparationen und Lähmungen der oberen Extremitäten.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Baumwolle
- Polyurethan
- Polyamid
- Polyacetal (POM)
- Elasthan
- Polypropylen
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30° C
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

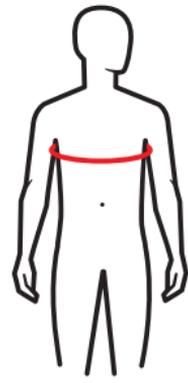
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.09.01.0005

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:

Unterbrustumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Achtung:

Unterschiedliche Ausführungen für rechts und links!

Schulter-Arm
Ellenbogen

Cellacare® Gilchrist Easy Classic
einzeln in Faltschachtel



Unterbrustumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
Ausführung rechts			
65 - 82	= 1	183 648 08	146 101
80 - 102	= 2	183 648 14	146 102
99 - 121	= 3	183 648 20	146 103
115 - 134	= 4	183 648 37	146 104
130 - 150	= 5	183 648 43	146 105
Ausführung links			
65 - 82	= 1	183 648 72	146 106
80 - 102	= 2	183 648 89	146 107
99 - 121	= 3	183 648 95	146 108
115 - 134	= 4	183 649 26	146 109
130 - 150	= 5	183 649 32	146 110

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Krebsschutz LVT

6 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Name, Vorname des Verschriebenen: _____
 Datum der Verordnung: _____
 Patientendaten: _____
 Case-Nr.: _____ Verschrieben-Nr.: _____ Stelle: _____
 Verschrieben-Nr.: _____
 Hilfmittelnummer: 23.09.01.0005
 Diagnose:
 Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position:
 1 Cellacare Gilchrist Easy Classic
 Größe:
 Stempel und Unterschrift des Verordners: _____
 allgemeine Orthesenart und Produktamen nennen: _____
 Größenangabe: _____

Gilchrist Sling Classic

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position

Praktische Fertigorthese zur Ruhigstellung der Schultergelenke und des Arms. Das Befestigungssystem bietet eine gute Unterstützung und Fixierung. Ein selbständiges Anlegen und Abnehmen des Produktes durch den Patienten ist möglich. Die Orthese kann rechts wie links getragen werden und ist auch in einer extra großen Größe verfügbar. Das geringe Gewicht und die atmungsaktiven Materialien sorgen für hohen Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Bei schmerzhaften Muskel-Sehnen-Erkrankungen der Schulter, bei akuter leichter Schulterinstabilität, zur Akutversorgung einer Schulterluxation, bei Distorsion oder Kontusion der Schulter, bei akuter Rotatorenmanschettenverletzung, zur postoperativen Nachbehandlung von Rotatorenmanschetten- oder Schulterluxationsoperationen, bei akuter Verletzung des Schulterergelenks.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- Baumwolle
- Polyoxymethylen
- Elasthan
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30° C
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

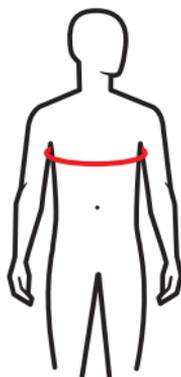
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.09.01.0091

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnehmen:
 Unterbrustum-
 fang messen.
 Größe in der
 Tabelle ab-
 lesen.

Schulter-Arm
 Ellenbogen

Cellacare® Gilchrist Sling Classic

einzel in Faltschachtel

Unterbrustum- umfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 80	= 1	138 971 44	140 111
75 - 95	= 2	138 971 50	140 112
90 - 110	= 3	138 971 67	140 113
105 - 125	= 4	138 971 73	140 114
120 - 140	= 5	138 971 96	140 115

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	Hilfs- BVG	Impf- nach	Spr-St- Beckat	Begr- Prüf- Prüf- Prüf- Prüf-	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							6	X	8	9	Zustellung	
Geb- PL	Patientendaten							Feld „7“					
noctu	geb. am							Datum der Verordnung		23.09.01.0091			
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				Hilfsmittelnummer					
Unfall	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis					
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen					
auf Idem	Diagnose:							Größenangabe					
auf Idem	Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position:							Stempel und Unter- schrift des Verordners					
auf Idem	Größe							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					
*) s. Rückseite													

Clavicula Classic

Clavicula-Bandage

Fertigbandage nach dem Vorbild des klassischen Rucksackverbands. Einfaches und schnelles Anlegen durch zwei individuell verstellbare Klettverschlüsse auf der Rückseite. Die Länge der Schultergurte kann durch Zuschneiden angepasst werden. Weich gepolsterte Gurte und Rückenplatte sowie die hautfreundlichen atmungsaktiven Materialien gewährleisten einen guten Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur konservativen Behandlung von Claviculafrakturen durch Fixation und Extension sowie zur postoperativen und posttraumatischen Versorgung.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyamid
- Polyurethan
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

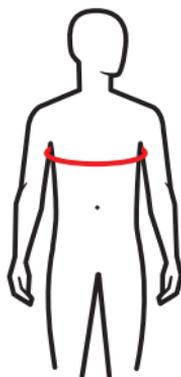
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Clavicula-Bandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.09.02.0017

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnehmen:
Unterbrustum-
fang messen.
Größe in der
Tabelle ab-
lesen.

Schulter-Arm
Ellenbogen

Cellacare® Clavicula Classic

einzeln in Faltschachtel



Unterbrustum- umfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
50 - 75	= 1	143 668 45	137 490
> 75	= 2	143 668 51	137 491

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- numm.	Impf- numm.	Spr.-St. Beckat	Begr.- prüf- sche	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							Geb.- jahr		geb. am		Zustellung	
Geb.- jahr	Patientendaten							Geb.- jahr		geb. am		Zustellung	
noctu	Kassen-Nr.							Versicherten-Nr.		Status		Hilfsmittelnummer	
sonstige	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
Arbeits- unfall*	Diagnose:							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
	Clavicula-Bandage: 1 Cellacare Clavicula Classic							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
	Größe							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
	*) s. Rückseite							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	
	Stempel und Unterschrift des Verordners							Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer		Hilfsmittelnummer	

7404120

30814/0201

Cellacare®

Epi Classic

Bandage für das Ellenbogengelenk

Cellacare Epi Classic ist eine Strickbandage zur Kompression und Entlastung des Ellenbogengelenks und der gelenknahen Muskel-Sehnen-Einheiten. Das kompressive Gestrick verbessert die Propriozeption, die zwei integrierten Pelotten bewirken einen intermittierenden Massageeffekt. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen mit Funktionsdefiziten in Folge von Fehl- und Überlastung der Streck- und Beugemuskulatur des Unterarms mit Sehnenreizungen (Tendinose): Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen) und Epicondylitis humeri ulnaris (Golferellenbogen).

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- synthetischer Latex
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

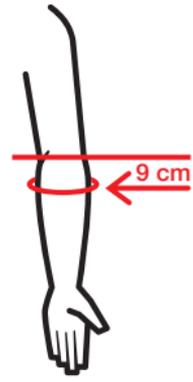
- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotten

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.08.01.1062

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Armumfang
 9 cm von
 Ellenbogen
 nach distal
 messen.
 Größe in der
 Tabelle
 ablesen.

Cellacare® Epi Classic
 einzeln in Faltschachtel



Schulter-Arm
 Ellenbogen

Armumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
19 - 21	= 1	126 479 94	108 001
21 - 23	= 2	126 480 31	108 002
23 - 26	= 3	126 480 77	108 003
26 - 29	= 4	126 476 17	108 004
29 - 32	= 5	126 476 23	108 005

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten								geb. am	Zustellung		Feld „7“		
Geb.- PL	Patientendaten								Datum der Verordnung		05.08.01.1062			
noctu	Kassen-Nr.								Versicherten-Nr.	Status	Hilfsmittelnummer			
sonstige	Vertragsarzt-Nr.								VK gültig bis		Hilfsmittel-Nr. / Faktor			
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)													
Arbeits- unfall	Diagnose:										allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen			
auf idem	Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotten: 1 Cellacare Epi Classic													
auf idem	Größe								Größenangabe					
auf idem	*) s. Rückseite										Stempel und Unter- schrift des Verordners			

30814/0201

Cellacare®

Epi Comfort

Aktivbandage für das Ellenbogengelenk

Cellacare Epi Comfort ist eine Aktivbandage mit Kompression auf das Ellenbogengelenk und die gelenknahen Muskel-Sehnen-Einheiten. Die integrierten anatomisch geformten Silikonpelotten haben einen Massage- und durchblutungsfördernden Effekt auf die Streck- und Beugemuskulatur am Unterarm. Der abnehmbare Gurt erhöht die Kompression direkt an den benötigten Stellen. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen mit Funktionsdefiziten in Folge von Fehl- und Überlastung der Streck- und Beugemuskulatur des Unterarms mit Sehnenreizungen (Tendinose): Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen) und Epicondylitis humeri ulnaris (Golferellenbogen).

Produktzusammensetzung:

- Edelstahl
- Baumwolle
- Elasthan
- Polyamid
- Polyester
- Polypropylen
- Polyurethan
- thermoplastisches Polyurethan
- Silikon
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

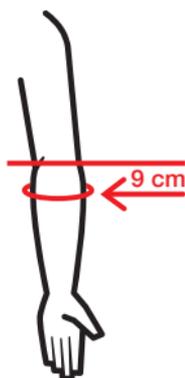
- vor dem Waschvorgang Stabilisierungsgurt entfernen und Klettverschluss schließen
- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- selbstklemmenden Bereich des Gurts und Klettverschluss regelmäßig reinigen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotten

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.08.01.1022

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Armumfang
 9 cm von
 Ellenbogen
 nach distal
 messen.
 Größe in der
 Tabelle
 ablesen.

Cellacare® Epi Comfort
 einzeln in Faltschachtel



Schulter-Arm
 Ellenbogen

Armumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
18 - 20	= 1	116 609 17	34 190
20 - 22	= 2	116 609 46	34 191
22 - 24	= 3	116 609 69	34 192
24 - 27	= 4	116 609 75	34 193
27 - 30	= 5	116 610 06	34 194
30 - 33	= 6	116 610 35	34 195

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft UV*)						BVG	Hilfs- mittel- nr.	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten					geb. am	6		X	8	9	Feld „7“
Geb.- pl.	Patientendaten						Zustellung					
noctu	Datum der Verordnung					05.08.01.1022		Hilfsmittelnummer				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status								
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis									
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)											
auf idem	Diagnose:											
auf idem	Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotten: 1 Cellacare Epi Comfort											
auf idem	Größe											
*) s. Rückseite											Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)	
											Stempel und Unterschrift des Verordners	

Cellacare®

Epi Control Expert

Ellenbogenorthese

in Spangenform in Universalgröße zur Entlastung der Muskelsprünge des ulnaren und/oder radialen Ellenbogens. Durch die zirkuläre Spangenkonstruktion und die anatomisch geformte Silikonpelotte wird gezielt Druck auf den Muskel ausgeübt. Der Druck kann durch den verstellbaren Verschluss individuell angepasst werden.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie von Epicondylitis/Epicondylopathia humeri radialis (Tennisellenbogen) und ulnaris (Golferellenbogen).

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyurethan
- Viskose
- Polyamid
- Polypropylen
- Baumwolle
- Elasthan
- Silikon
- Polyacetal
- Farbe: schwarz/anthrazit/orange

Pflegehinweise:

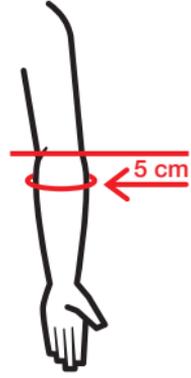
- vor dem Waschen Klettverschluss schließen
- maschinenwaschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Epicondylitisorthese zur Entlastung der Muskelsprünge

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.08.04.0008

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Armumfang
 5 cm unterhalb
 des Ellenbo-
 gens messen.

Schulter-Arm
 Ellenbogen

Cellacare® Epi Control Expert

einzeln in Faltschachtel

Unterarmumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
22 - 34	= U	176 149 76	142 196

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spr-St- Beckat	Begr- Pflanze	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei								6	X	8	9		
Geb- pl.	Name, Vorname des Versicherten							Zusatzung		Feld „7“			
noctu	Patientendaten							Geb. am					
sonstige	Datum der Verordnung							Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status	
Unfall	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis		Hilfsmittelnummer		23.08.04.0008	
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf idem	Diagnose:											allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen	
auf idem	Epicondylitisorthese zur Entlastung der Muskelsprünge:												
auf idem	Größe											Größenangabe	
*) s. Rückseite											Stempel und Unter- schrift des Verordners		
											Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)		

7404120

30814/0201

Cellacare®

Manus Classic

Bandage für das Handgelenk

Cellacare Manus Classic ist eine Strickbandage zur Kompression und Stützung des Handgelenks. Der Kompressionseffekt erfolgt durch die Kombination aus Gestrick, Silikonpelotte und Stabilisierungsgurt. Die integrierte anatomisch geformte Schiene kann bei Bedarf thermoplastisch angeformt werden.

Anwendungsbereich:

Aktivierete Arthrose oder Arthritis des Handgelenks; posttraumatisch nach mäßig schweren bis schweren Distorsionen; Sehnenentzündung im Handbereich; Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis); Instabilität und funktionelle Überlastung im Bereich des Handgelenks; Nachbehandlung von Handgelenkfrakturen nach Operation oder Gipsverband; Stadium I des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS).

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Elastodien
- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- Silikon
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschluss vor dem Waschen schließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschluss regelmäßig reinigen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Handgelenk-Kompressionsbandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.07.02.0152

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenk-
umfang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Cellacare® Manus Classic

einzel in Faltschachtel



Handgelenkumfang (cm) Größe	PZN	Best.-Nr.
Ausführung rechts		
14,0 - 15,0	= 1	126 476 81
15,0 - 17,0	= 2	126 477 35
17,0 - 19,5	= 3	126 477 58
19,5 - 22,5	= 4	126 477 87
Ausführung links		
14,0 - 15,0	= 1	126 477 93
15,0 - 17,0	= 2	126 478 01
17,0 - 19,5	= 3	126 478 18
19,5 - 22,5	= 4	126 478 24

Hand

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*	Hilfs- BVG	Hilfs- mittel- BVG	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckst.	Begr.- Prüf- schein	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten								geb. am		Zustellung		Feld „7“	
Geb.- pl.	Patientendaten								Datum der Verordnung		05.07.02.0152		Hilfsmittelnummer	
noctu	Kassen-Nr.								Versicherten-Nr.		Status		Hilfsmittel-Nr. / Faktor	
sonstige	Vertragsarzt-Nr.								VK gültig bis					
Unfall														
Arbeits- unfall														
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)														
auf idem	Diagnose:													
auf idem	Handgelenk-Kompressionsbandage: 1 Cellacare Manus Classic													
auf idem	Größe													
														allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen
														Größenangabe
*) s. Rückseite														Stempel und Unterschrift des Verordners
														Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)

Cellacare®

Manus Comfort

Aktivbandage für das Handgelenk

Cellacare Manus Comfort komprimiert das Handgelenk durch die Kombination von Gestrick, halbmondförmiger Silikonpelotte und Stabilisierungsgurt. Dadurch wird die Schwellungsneigung reduziert. Das Handgelenk wird durch die anatomisch geformte Schiene in einer funktionell neutralen Position stabilisiert. Die thermoplastisch verformbare Schiene kann bei Bedarf entnommen werden.

Anwendungsbereich:

Aktivierter Arthrose oder Arthritis des Handgelenks; posttraumatisch nach mäßig schweren bis schweren Distorsionen; Sehnenentzündung im Handbereich; Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis); Instabilität und funktionelle Überlastung im Bereich des Handgelenks; Nachbehandlung von Handgelenkfrakturen nach Operation oder Gipsverband; Stadium I des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS).

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Elasthan
- Baumwolle
- Polyurethan
- Silikon
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschluss vor dem Waschen schließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschluss regelmäßig reinigen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Handgelenk-Kompressionsbandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.07.02.0132

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenk-
umfang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Cellacare® Manus Comfort

einzel in Faltschachtel



Handgelenkumfang (cm) Größe	PZN	Best.-Nr.
Ausführung links		
13,0 - 14,5	= 1	116 607 80
14,5 - 16,5	= 2	116 607 97
16,5 - 19,0	= 3	116 608 05
19,0 - 23,0	= 4	116 608 34
Ausführung rechts		
13,0 - 14,5	= 1	116 608 40
14,5 - 16,5	= 2	116 608 57
16,5 - 19,0	= 3	116 608 63
19,0 - 23,0	= 4	116 608 86

Hand

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	Hilfs- BVG	Impf- ort	Spr.-St. Beckst.	Begr. Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten						geb. am	6	X	8	9	Zustimmung
Geb.- pl.	Patientendaten							Feld „7“				
noctu	Datum der Verordnung							05.07.02.0132				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Hilfsmittelnummer								
Unfall	Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis	allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen				
Arbeits- unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						Größenangabe					
auf idem	Diagnose:						Handgelenk-Kompressionsbandage: 1 Cellacare Manus Comfort					
auf idem	Größe						Stempel und Unterschrift des Verordners					
auf idem	*) s. Rückseite						Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					

Manu Control Classic

Handgelenkorthese zur Immobilisierung

Cellacare Manu Control Classic ist eine Orthese für das Handgelenk. Die Kombination aus zwei seitlich integrierten Schienen, einer herausnehmbaren palmaren Schiene und drei Stabilisierungsgurten führt zu einer Immobilisierung des Handgelenks. Die Schienen können bei Bedarf von einem Fachmann individuell angepasst werden. Die Orthese ist sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Posttraumatisch nach mäßig schweren bis schweren Distorsionen (Verstauchungen), bei aktivierter Arthrose oder Arthritis des Handgelenks, bei Sehnenentzündung (Tendinitis) im Handbereich, bei Sehnen Scheidentzündung (Tendovaginitis), zur Nachbehandlung von Handgelenkfrakturen nach Operation oder Gipsverband, bei Stadium I des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS), bei initialem Carpal tunnel syndrome sowie bei Instabilität und funktionseller Überlastung im Bereich des Handgelenks.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyurethan
- Polyester
- Baumwolle
- Polyacetal
- Aluminium
- Elasthan
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen die palmare Schiene entfernen
- die palmare Schiene mit einem feuchten Tuch reinigen
- maschinenwaschbar bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschlüsse regelmäßig reinigen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Handgelenkorthese zur Immobilisierung in mindestens zwei Bewegungsrichtungen

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.07.02.4056

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenk-
umfang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Cellacare® Manu Control Classic

einzeln in Faltschachtel



Handgelenkumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
13,5 - 17,5 cm	= 1	133 516 23	108 745
16,5 - 20,5 cm	= 2	133 517 12	108 746
19,5 - 25,0 cm	= 3	133 517 35	108 747

Hand

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*	BVG	Hilfs- mittel	Impf- schutz	Spr.-St. Beckart	Begr.- Pflanze	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei									6	X	8	9		
Geb.- pl.	Name, Vorname des Versicherten													
noctu	Patientendaten													
sonstige	Datum der Verordnung													
Unfall	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status													
Arbeits- unfall*	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis													
	Zusatzangabe													
	Hilfsmittel-Nr. Faktor													
	23.07.02.4056													
	Hilfsmittelnummer													
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)													
auf idem	Diagnose:													
auf idem	Handgelenkorthese zur Immobilisierung in mindestens zwei Bewegungs- richtungen: 1 Cellacare Manu Control Classic													
auf idem	Größe													
	*) s. Rückseite													
	Stempel und Unterschrift des Verordners													
	Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)													

Cellacare® Manu Control Comfort

Zur Notfallversorgung
zugelassen

Orthese zur Immobilisierung des Handgelenks

Cellacare Manu Control Comfort ist eine Orthese zur Immobilisierung des Handgelenks mit zwei integrierten dorsalen Schienen, einer herausnehmbaren palmaren Schiene und drei Stabilisierungsgurten. Die Schienen können bei Bedarf von einem Fachmann individuell angepasst werden. Nahtlose Abschlüsse und das weiche, atmungsaktive Mikrofasermaterial sorgen für guten Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Posttraumatisch nach mäßig schweren bis schweren Distorsionen (Verstauchungen), bei aktivierter Arthrose oder Arthritis des Handgelenks, bei Sehnenentzündung (Tendinitis) im Handbereich, bei Sehnscheidenentzündung (Tendovaginitis), zur Nachbehandlung von Handgelenkfrakturen nach Operation oder Gipsverband, bei Stadium I des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS), bei initialem Carpaltunnelsyndrom sowie bei Instabilität und funktioneller Überlastung im Bereich des Handgelenks.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Elasthan
- Polyester
- Baumwolle
- Polyurethan
- Aluminium
- Polypropylen
- Polyacetal
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- keinen Weichspüler verwenden
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- vor dem Waschen die palmare Schiene entfernen und die Klettverschlüsse schließen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Handgelenkorthese zur Immobilisierung in mindestens zwei
Bewegungsrichtungen

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.07.02.4008

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenkum-
fang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Achtung:
Unterschied-
liche Ausführ-
ungen für
rechts und
links!



Cellacare® Manu Control Comfort

einzeln in Faltschachtel

Handgelenkumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
rechts			
13,0 - 16,5	= 1	167 387 88	140 141
15,5 - 19,5	= 2	167 387 94	140 142
18,5 - 22,5	= 3	167 388 02	140 143
21,5 - 26,0	= 4	167 388 19	140 547
links			
13,0 - 16,5	= 1	167 388 25	140 144
15,5 - 19,5	= 2	167 388 31	140 145
18,5 - 22,5	= 3	167 388 48	140 146
21,5 - 26,0	= 4	167 388 54	140 548

Hand

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	Hilfs- mittel- BVG	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	6	X	8	9	Feld „7“
Geb.- pl.	Patientendaten								Zustellung				
noctur	Datum der Verordnung							23.07.02.4008					
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				Hilfsmittelnummer					
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Hilfsmitel-/Hilfsmitel-Nr.							Faktor	
Arbeits- unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen					
auf Ident	Diagnose:							Größenangabe					
auf Ident	Handgelenkorthese zur Immobilisierung in mindestens zwei Bewegungs- richtungen: 1 Cellacare Manu Control Comfort							Stempel und Unters- chrift des Verordners					
auf Ident	Größe							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					
*) s. Rückseite													

Orthese zur Immobilisierung des Daumens

Cellacare Rhizo Classic ist eine Orthese für den Daumen. Ein integriertes Stabilisierungselement und zwei Stabilisierungsgurte immobilisieren das Daumensattel- und das Daumengrundgelenk. Die Schiene kann bei Bedarf von einem Fachmann individuell angepasst werden. Die Orthese kann am rechten oder linken Daumen getragen werden. Die Fingerbeweglichkeit bleibt erhalten. Das dünne, weiche und atmungsaktive Grundmaterial gewährleistet einen hohen Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur Ruhigstellung bei posttraumatischen oder postoperativen Zuständen im Daumengrund- und/oder Daumensattelgelenk sowie bei ulnarer Bandverletzung (Skidaumen). Zur Ruhigstellung bei chronischer Instabilität der Daumengelenke und bei degenerativen Veränderungen im Daumengrund- und/oder Daumensattelgelenk (scapho-trapezio-trapezoid Arthrose, Rhizarthrose).

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- Baumwolle
- Polyacetal
- Aluminium
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bei 30° C
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Daumenorthese zur Immobilisierung des Sattel- und/oder Grundgelenks

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.07.01.1059

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenk-
umfang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Cellacare® Rhizo Classic

einzel in Faltschachtel



Handgelenkumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
12,5 - 17,5 cm	= 1	156 217 07	137 931
16,5 - 21,5 cm	= 2	156 217 13	137 932

Hand

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stuf.	Spr.-St. Beckat	Begr.- PRÜCKE	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei								6	X	8	9	Zusatzung Feld „7“	
Geb.- PL	Name, Vorname des Versicherten												
noctu	Patientendaten												
sonstige	Datum der Verordnung												
Unfall	23.07.01.1059												
Arbeits- unfall*	Hilfsmittelnummer												
	allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen												
	Diagnose: Daumenorthese zur Immobilisierung des Sattel- und/oder Grundgelenks, 1 Cellacare Rhizo Classic												
	Größe												
	Stempel und Unterschrift des Verordners												
	*) s. Rückseite												

30814/0201

Orthese zur Immobilisierung des Handgelenks und des Daumens

Cellacare Rhizocast Classic ist eine Orthese für Handgelenk und Daumen. Die Kombination aus einer palmaren Schiene, einer ulnaren Schiene, zwei radialen Schienen, die den Daumen mit erfassen, sowie vier Stabilisierungsgurten führt zu einer Immobilisierung des Handgelenks, des Daumensattel- und des Daumengrundgelenks. Die Schienen können bei Bedarf von einem Fachmann individuell angepasst werden. Das weiche komfortable Grundmaterial, der weiche Daumenbereich und das atmungsaktive Material gewährleisten einen hohen Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur Ruhigstellung bei posttraumatischen oder postoperativen Zuständen im Handgelenkbereich und Daumengrund- und/oder Daumensattelgelenk sowie bei ulnarer Bandverletzung (Skidau- men). Zur Ruhigstellung bei degenerativen Veränderungen im Handgelenkbereich und Daumengrund- und/oder Daumensattelgelenk (scapho-trapezio-trapezoid Arthrose, Rhizarthrose). Zur Ruhigstellung bei Entzündungszuständen des Sehnenapparates der Hand (Tendovaginitiden) sowie bei initialem Carpaltunnelsyndrom (CTS).

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- Baumwolle
- Polyacetal
- Aluminium
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- vor dem Waschen Klettverschlüsse schließen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Handgelenkorthese mit Daumenfixierung zur Immobilisierung

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.07.02.2004

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Handgelenk-
umfang mes-
sen. Größe in
der Tabelle
ablesen.

Achtung:

Unterschiedliche Ausführungen
für rechts und links!

Cellacare® Rhizocast Classic

einzel in Faltschachtel



Hand

Handgelenkumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
rechts			
13,5 - 17,5	= 1	156 216 30	137 940
16,5 - 20,5	= 2	156 216 47	137 941
19,5 - 25,0	= 3	156 216 53	137 942
links			
13,5 - 17,5	= 1	156 216 76	137 945
16,5 - 20,5	= 2	156 216 82	137 946
19,5 - 25,0	= 3	156 216 99	137 947

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten						geb. am	6	X	8	9	Zusatzung Feld „7“	
Geb.- pl.	Patientendaten							Datum der Verordnung					
noctur	Kassen-Nr.						Versicherten-Nr.	Status		23.07.02.2004			
sonstige	Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis	Hilfsmittelnummer					
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen						
Arbeits- unfall	Diagnose:						Handgelenkorthese mit Daumenfixierung zur Immobilisierung:						
	Größe						1 Cellacare Rhizocast Classic						
auf Ident							Größenangabe						
auf Ident							Stempel und Unterschrift des Verordners						
auf Ident							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)						
	*) s. Rückseite												

Cellacare®

Dorsafit Comfort

LWS-Stabilisierungsoorthese

Cellacare Dorsafit Comfort ist eine besonders dünne und leichte Orthese zur Stabilisierung des Lendenwirbelbereichs und zur Entlastung der Wirbelsäule.

Das elastische Gewebe und vier integrierte Stäbe sorgen für eine stabilisierende Wirkung. Das weiche, atmungsaktive Material sorgt für guten Tragekomfort. Das anwenderfreundliche Verschlusssystem mit der ergonomischen Handschlaufe gewährleistet eine einfache Handhabung.

Anwendungsbereich:

Akutes oder chronisches unspezifisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom durch Fehlbelastungen und Überlastungen von Muskeln und Bändern in der Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinregion. Akutes oder chronisches spezifisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule, Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule (Facettensyndrom) und Spondylolysis deformans.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Elasthan
- Polyester
- Polyurethan
- Polyethylen
- Baumwolle
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- vor dem Waschen Klettverschluss schließen

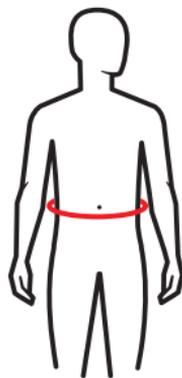
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

LWS-Stabilisierungsoorthese

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.0010

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Dorsafit Comfort

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 80	= 1	128 992 99	108 740
80 - 95	= 2	128 993 07	108 741
95 - 110	= 3	128 993 13	108 742
110 - 125	= 4	128 993 36	108 743

Hintere Orthesenhöhe: 26 cm

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft UV*)						BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spez. St. Beckart	Begr. Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Zustellung		Feld „7“			
Geb.- pl.	Patientendaten						Hilfsmittel-Nr.		23.14.03.0010			
noctu	Datum der Verordnung						Faktor					
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			Hilfsmittelnummer						
Unfall	Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis								allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen		
Arbeits- unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)										Größenangabe	
auf idem	Diagnose:										Stempel und Unterschrift des Verordners	
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese: 1 Cellacare Dorsafit Comfort										Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)	
auf idem	Größe											
*) s. Rückseite												

Cellacare®

Materna Classic

Rückenorthese für Schwangere

Cellacare Materna Classic ist eine Orthese in einer einzigen verstellbaren Größe zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule während der Schwangerschaft. Sie stabilisiert die Lendenwirbelsäule durch Unterstützung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Zwei integrierte Stäbe tragen zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule bei. Durch die zusätzlichen Zugelemente kann die stabilisierende Wirkung der Orthese individuell reguliert werden.

Anwendungsbereich:

Durch Fehlhaltung oder Fehlbelastung bedingte, unspezifische Schmerzen im Lendenwirbelsäulen- sowie im Kreuz-Darmbeinbereich in der Schwangerschaft.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyurethan
- Baumwolle
- Polyester
- Elastodien
- Elasthan
- Polyethylen
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30° C
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
LWS-Stabilisierungsothese mit Zugelementen

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.1045

Verordnungsfähiges Hilfsmittel

**Die Cellacare Materna Classic ist für Schwangere
zuzahlungsfrei**



Maßnahmen:
 Hüftumfang
 messen. Größe
 in der Tabelle
 ablesen.

Cellacare® Materna Classic

einzeln in Faltschachtel

Hüftumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
80 - 125	1	138 971 38	137 008

Hintere Orthesenhöhe: 21 cm

Rücken · Leib

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- nach- weis	Spr.-St. Beckent	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei								6	X	8	9		
Geb.- pl.	Name, Vorname des Versicherten							Zusatzung	Feld „7“				
noctu	Patientendaten								geb. am				
sonstige	Kassen-Nr.								Datum der Verordnung				
Unfall	Versicherten-Nr.								23.14.03.1045				
Arbeits- unfall	Vertragsarzt-Nr.								Hilfsmittelnummer				
	VK gültig bis								Hilfsmittel-Nr./Hersteller-Nr.				
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Faktor				
auf idem	Diagnose:							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen					
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese mit Zügelementen: 1 Cellacare Materna Classic												
auf idem	Größe							Größenangabe					
	*) s. Rückseite							Stempel und Unterschrift des Verordners					

Cellacare®

Materna Comfort

Rückenorthese für Schwangere

Cellacare Materna Comfort ist eine Orthese zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule während der Schwangerschaft. Sie stabilisiert die Lendenwirbelsäule durch Unterstützung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Vier integrierte Stäbe tragen zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule bei. Durch die zusätzlichen Zugelemente kann die stabilisierende Wirkung der Orthese individuell reguliert werden. Weiche Innenmaterialien und weiche Abschlussränder sorgen für hohen Tragekomfort. Praktische Handschlaufen und abgeflachte Klettflächen gewährleisten eine einfache Handhabung.

Anwendungsbereich:

Durch Fehlhaltung oder Fehlbelastung bedingte, unspezifische Schmerzen im Lendenwirbelsäulen- sowie im Kreuz-Darmbeinbereich in der Schwangerschaft.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Baumwolle
- Polyisopren
- Elasthan
- Polyurethan
- Polyethylen
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30° C
- Klettverschlüsse vor dem Waschen schließen
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

LWS-Stabilisierungsorthese mit Zugelementen

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.1006

Verordnungsfähiges Hilfsmittel

Die Cellacare® Materna Comfort ist für Schwangere zuzahlungsfrei



Maßnahmen:
 Hüftumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Materna Comfort

einzeln in Faltschachtel

Hüftumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
80 - 95	= 1	140 398 62	129 901
95 - 110	= 2	140 398 79	129 902
110 - 125	= 3	140 398 85	129 903
125 - 140	= 4	140 398 91	129 904

Hintere Orthesenhöhe: 26 cm

Rücken · Leib

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft (UV*)						BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr.-St. Beckent	Begr.- Prüfche	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Zustellung		Feld „7“		
Geb.- pl.	Patientendaten						23.14.03.1006		Datum der Verordnung		
noctu	Kassen-Nr.					Versicherten-Nr.	Status	Hilfsmittelnummer			
sonstige	Vertragsarzt-Nr.					VK gültig bis	allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen				
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					Diagnose:					
Arbeits- unfall	LWS-Stabilisierungsorthese mit Zügelementen: 1 Cellacare Materna Comfort					Größe					
auf idem	*) s. Rückseite					Stempel und Unterschrift des Verordners					
auf idem						Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					
auf idem											

Cellacare®

Dorsal Classic

LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte

Die Cellacare Dorsal Classic ist eine Orthese zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule. Zwei integrierte Stäbe stabilisieren die Lendenwirbelsäule durch Unterstützung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Die entnehmbare Pelotte erhöht die Kompression im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Orthese verfügt über eine universelle Passform für Männer und Frauen und ist durch den Klettverschluss individuell anpassbar.

Anwendungsbereich:

Akutes oder chronisches unspezifisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom durch Fehlbelastungen und Überlastungen von Muskeln und Bändern in der Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinregion. Akutes oder chronisches spezifisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule, Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Elastodien
- Polyamid
- Polyester
- Polyethylen
- Polyurethan
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen Klettverschluss schließen
- Orthese waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

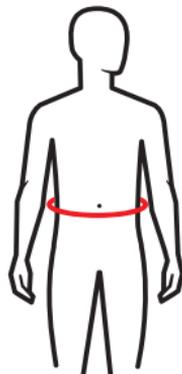
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.2083

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Dorsal Classic

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 85	= 1	126 478 30	109 011
85 - 110	= 2	126 478 47	109 012
110 - 140	= 3	126 478 53	109 013

Hintere Orthesenhöhe: 26 cm

Rücken · Leib

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- prof.	Spr.-St. Beckart	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	6	X	8	9	Feld „7“
Geb.- pl.	Patientendaten								Zustellung				
noctu	Datum der Verordnung								23.14.03.2083				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				Hilfsmittelnummer					
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis										
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf idem	Diagnose:												
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte: 1 Cellacare Dorsal Classic												
auf idem	Größe												
*) s. Rückseite													
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7-1999)													
Stempel und Unterschrift des Verordners													

Cellacare®

Dorsal F Comfort

LWS-Stabilisierungsothese mit Pelotte

Die Cellacare Dorsal F Comfort Rückenorthese gibt Halt und gezielte Unterstützung bei akutem oder chronischem Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule – und ist flexibel genug, Bewegung zuzulassen. Die ergonomisch gerundete WaveTec-Pelotte mit Druckpunkten stimuliert und massiert die Rückenmuskulatur gezielt. Ihr durchdachtes Verschlusssystem vereinfacht das Anlegen der Rückenorthese, insbesondere auch für Patienten mit eingeschränkter Kraft in den Händen.

Der Materialmix macht Cellacare Dorsal F Comfort angenehm weich und griffig. Das Material ist atmungsaktiv und mindert gleichzeitig Hitzestaus.

Auch für adipöse Patienten mit einem Taillenumfang von bis zu 170 cm geeignet.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie bei akutem oder chronischem unspezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom durch Fehlbelastungen und Überlastungen von Muskeln und Bändern in der Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinregion sowie zur Therapie bei akutem oder chronischem spezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Baumwolle
- Elasthan
- Polyester
- Polyurethan
- Polypropylen
- Polyethylen
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- Vor dem Waschen Klettverschlüsse schließen
- Orthese sowie Pelottentasche waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

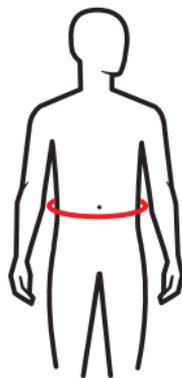
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

LWS-Stabilisierungsothese mit Pelotte

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.2067

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Dorsal F Comfort

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
70 - 90	= 1	142 531 82	136 930
90 - 110	= 2	142 531 99	136 931
110 - 130	= 3	142 532 13	136 932
130 - 150	= 4	142 532 36	136 933
150 - 170	= 5	142 532 42	136 934

Hintere Orthesenhöhe: 22 cm

Rücken · Leib

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	Hilfs- BVG	Impf- schutz	Spr.-St. Beckart	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							6	X	8	9	Zustellung	
Geb.- pl.	geb. am							Feld „7“					
noctu	Patientendaten							Hilfsmittel-Nr.					
sonstige	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status							23.14.03.2067					
Unfall	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis							Hilfsmittelnummer					
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen					
auf idem	Diagnose:							Größenangabe					
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte: 1 Cellacare Dorsal F Comfort							Stempel und Unter- schrift des Verordners					
auf idem	Größe							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					
*) s. Rückseite													

Cellacare®

Dorsal M Comfort

LWS-Stabilisierungsothese mit Pelotte

Die Cellacare Dorsal M Comfort Rückenorthese gibt Halt und gezielte Unterstützung bei akutem oder chronischem Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule – und ist flexibel genug, Bewegung zuzulassen. Die ergonomisch gerundete WaveTec-Pelotte mit Druckpunkten stimuliert und massiert die Rückenmuskulatur gezielt. Ihr durchdachtes Verschlusssystem vereinfacht das Anlegen der Rückenorthese, insbesondere auch für Patienten mit eingeschränkter Kraft in den Händen.

Der Materialmix macht Cellacare Dorsal M Comfort angenehm weich und griffig. Das Material ist atmungsaktiv und mindert gleichzeitig Hitzestaus.

Auch für adipöse Patienten mit einem Taillenumfang von bis zu 170 cm geeignet.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie bei akutem oder chronischem unspezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom durch Fehlbelastungen und Überlastungen von Muskeln und Bändern in der Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinregion sowie zur Therapie bei akutem oder chronischem spezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Baumwolle
- Elasthan
- Polyester
- Polyurethan
- Polypropylen
- Polyethylen
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- Vor dem Waschen Klettverschlüsse schließen
- Orthese sowie Pelottentasche waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

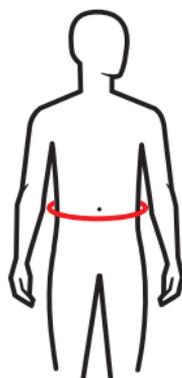
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

LWS-Stabilisierungsothese mit Pelotte

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.2067

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Dorsal M Comfort

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
70 - 90	= 1	142 532 59	136 935
90 - 110	= 2	142 532 65	136 936
110 - 130	= 3	142 532 71	136 937
130 - 150	= 4	142 532 88	136 938
150 - 170	= 5	142 533 02	136 939

Hintere Orthesenhöhe: 22 cm

Rücken · Leib

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	Hilfs- BVG	Impf- cooif	Spr-St Beckat	Begr- Prüfche	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							6	X	8	9	Zustellung	
Geb- pl.	geb. am							Feld „7“					
noctu	Patientendaten							Hilfsmitel-Nr.					
sonstige	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status							23.14.03.2067					
Unfall	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis							Hilfsmittelnummer					
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen					
auf idem	Diagnose:							Größenangabe					
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte: 1 Cellacare Dorsal M Comfort							Stempel und Unterschrift des Verordners					
auf idem	Größe							Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)					
*) s. Rückseite													

Cellacare® Lumbal Classic

Neue
Bestellnummern
ab Dezember 2023

LWS-Stabilisierungssorthese mit Pelotte und Zugelementen

Anatomisch geformte Orthese im Unisex-Design mit atmungsaktivem 3D-Gewebe zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule. Vier hintere anpassbare Stäbe und zwei vordere anpassbare Stäbe tragen zur Stabilisierung bei. Durch die integrierten Zug-elemente und die entnehmbare druckverstärkende Pelotte kann die stabilisierende Wirkung der Orthese reguliert werden.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie bei akutem oder chronischem unspezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom verursacht durch Fehlbelastungen (abnormaler biomechanischer Stress) oder Stress (belastungsbedingt) der Muskeln und Bänder der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeinbereichs sowie zur Therapie bei akutem oder chronischem spezifischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Elasthan
- Polyamid
- Polyurethan
- Polyethylen
- Acrylharz
- Stahl
- Polypropylen
- Polyolefin-Legierung
- Baumwolle
- Viskose
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

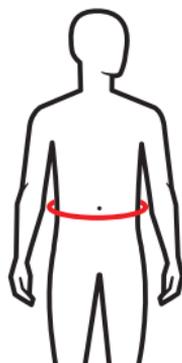
- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
LWS-Stabilisierungssorthese mit Pelotte und Zugelementen

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.03.3013

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Lumbal Classic

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 75	= 1	148 531 72	146 931
75 - 90	= 2	148 531 89	146 932
90 - 105	= 3	148 531 95	146 933
105 - 120	= 4	148 532 26	146 934
120 - 135	= 5	148 532 32	146 935

Hintere Orthesenhöhe: 26 cm

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft UV*)		BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spez. St. Beckart	Begr. Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.		
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten						Zustellung		
Geb.- pl.	geb. am						Feld „7“		
noctu	Patientendaten						Hilfsmittel-Nr.		
sonstige	Datum der Verordnung						23.14.03.3013		
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				Hilfsmittelnummer		
Arbeits- unfall	Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis						allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)									
auf idem	Diagnose:							Stempel und Unterschrift des Verordners	
auf idem	LWS-Stabilisierungsorthese mit Pelotte und Zugelementen: 1 Cellacare Lumbal Classic								
auf idem	Größe								
*) s. Rückseite									
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)									

Cellacare®

Dotop Comfort

Orthese zur Entlastung und Stabilisierung der Lendenwirbelsäule

Cellacare Dotop Comfort ist eine Rückenorthese im Unisex-Design mit entlastender und stabilisierender Wirkung. Vier integrierte anpassbare Metallstäbe und ein zusätzliches 3-Punkt-Gurtsystem tragen zur Unterstützung und Entlastung der Lendenwirbelsäule bei.

Anwendungsbereich:

Bei akutem oder chronischem unspezifischen Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, verursacht durch falsche Belastung (abnormaler biomechanischer Stress) oder belastungsbedingtem Stress der Muskeln und Bänder der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeinbereichs. Bei akutem oder chronischem spezifischen Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenprotrusionen/-prolaps im Bereich der Lendenwirbelsäule, Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule und Spondylolysen mit oder ohne Spondylolisthesis (Grad I). Zur Nachbehandlung von Bandscheiben-Operationen.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Elasthan
- Polyester
- Polyurethan
- Polyacetal
- Stahl
- Polypropylen
- Polyolefine
- Epoxid-Polyester
- Polyethylen
- Baumwolle
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen Klettverschluss schließen
- waschbar bis 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

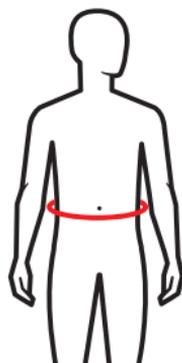
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Lumbalstützorthese

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.14.04.0039

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Taillenumfang messen.
 Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Dotop Comfort

einzel in Faltschachtel

Taillenumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 80	= 1	167 382 22	146 031
75 - 95	= 2	167 382 39	146 032
90 - 110	= 3	167 382 45	146 033
105 - 125	= 4	167 382 51	146 034
120 - 145	= 5	167 382 68	146 035

Hintere Orthesenhöhe: 28 cm

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft UV*)						BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr-St Beckart	Begr- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Name, Vorname des Versicherten						Geb.- ort		geb. am		Zustellung	
Patientendaten										Feld „7“	
Kassen-Nr.						Versicherten-Nr.		Status		Hilfsmittel-Nr.	
Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis				23.14.04.0039	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)										Hilfsmittelnummer	
Diagnose:										allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen	
Lumbalstützorthese: 1 Cellacare Dotop Comfort											
Größe										Größenangabe	
*) s. Rückseite										Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)	
										Stempel und Unterschrift des Verordners	

Thorax F Classic

Rippenbruchbandage

Gebrauchsfertige Bandage zur Unterstützung und zum Schutz des Brustkorbs. Ein breiter Klettverschluss erleichtert das Anlegen und die Anpassung der Kompression. Hoher Tragekomfort durch das hautfreundliche Material mit Baumwolle und die angenehme ventrale Polsterung im Verletzungs- bzw. Wundbereich. Die Cellacare Thorax F Classic verfügt über einen Spezialzuschnitt im Brustbereich, um der weiblichen Anatomie gerecht zu werden. Die Bandage ist auch am liegenden Patienten einfach anzulegen.

Anwendungsbereich:

Zur konservativen Behandlung von Rippenfrakturen und Quetschungen im Brustbereich. Auch zur postoperativen Entlastung nach chirurgischen Eingriffen am Brustkorb.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Farbe: weiß

Pflegehinweise:

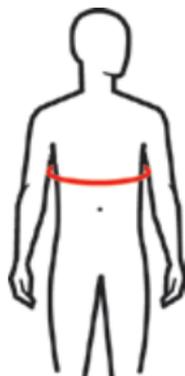
- waschbar bis 30°C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- keinen Weichspüler verwenden
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- vor dem Waschen Klettverschluss schließen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Rippenbruchbandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.11.01.0028

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Brustkorbumfang direkt unterhalb des Busens messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Thorax F Classic

einzel in Faltschachtel

Unterbrustumumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 100	= 1	165 364 35	140 581
95 - 125	= 2	165 364 41	140 582

Bandagenhöhe: 15 cm

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr-St- Beckart	Begr- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei									6	X	8	9		
Geb- pl.	Name, Vorname des Versicherten													
noctu	Patientendaten													
sonstige	Datum der Verordnung													
Unfall	Hilfsmittelnummer													
Arbeits- unfall	allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen													
	Diagnose: Rippenbruchbandage für Damen: 1 Cellacare Thorax F Classic													
	Größe													
	Stempel und Unterschrift des Verordners													
	Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)													

*) s. Rückseite

7404120

30814/0201

Thorax M Classic

Rippenbruchbandage

Gebrauchsfertige Bandage zur Unterstützung und zum Schutz des Brustkorbs. Ein breiter Klettverschluss erleichtert das Anlegen und die Anpassung der Kompression. Hoher Tragekomfort durch das hautfreundliche Material mit Baumwolle und die angenehme ventrale Polsterung im Verletzungs- bzw. Wundbereich. Die Cellacare Thorax M Classic ist in der Lage, Brustkorbumfänge bis 145 cm zu versorgen. Die Bandage ist auch am liegenden Patienten einfach anzulegen.

Anwendungsbereich:

Zur konservativen Behandlung von Rippenfrakturen und Quetschungen im Brustbereich. Auch zur postoperativen Entlastung nach chirurgischen Eingriffen am Brustkorb.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Farbe: weiß

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- keinen Weichspüler verwenden
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- vor dem Waschen Klettverschluss schließen

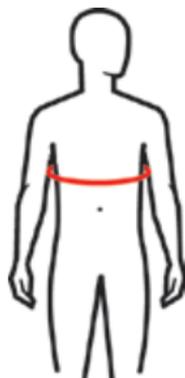
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Rippenbruchbandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.11.01.0029

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Unterbrustum-
 fang messen.
 Größe in der
 Tabelle ablesen.

Cellacare® Thorax M Classic

einzel in Faltschachtel

Unterbrustumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
75 - 110	= 1	165 364 58	140 583
105 - 145	= 2	165 364 64	140 584

Bandagenhöhe: 24 cm

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- nachf.	Spr.-St. Beckart	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	Zusatzung		Feld „7“		
Geb.- pl.	Patientendaten							Datum der Verordnung					
noctu	Kassen-Nr.							Versicherten-Nr.	Status	Hilfsmittelnummer 05.11.01.0029			
sonstige	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis		allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen			
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							Diagnose: Rippenbruchbandage für Herren: 1 Cellacare Thorax M Classic					
Arbeits- unfall	Größenangabe							Größe					
	*) s. Rückseite							Stempel und Unters- chrift des Verordners					
	Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)												

Cellacare®

Abdominal Classic

Abdominalbandage

Die Cellacare Abdominal Classic ist eine gebrauchsfertige elastische Bandage zur Stabilisierung und Entlastung des Abdomens. Ein breiter Klettverschluss erleichtert das Anlegen und die Anpassung der Kompression. Dabei ist gewährleistet, dass der Druck gleichmäßig über den gesamten Bereich verteilt ist. Hoher Tragekomfort durch das hautfreundliche Material mit Baumwolle und die angenehme ventrale Polsterung im Verletzungs- bzw. Wundbereich. Die Cellacare Abdominal Classic ist in der Lage, Abdomenumfänge bis 150 cm zu versorgen.

Anwendungsbereich:

Zur Unterstützung und zum Schutz der Bauchwand nach bauchchirurgischen Eingriffen, bei Bauchmuskelschwäche und Peritonealverletzungen, für Bindegewebsschwäche im Bauchbereich und im Unterbauch, nach Fettabsaugung und Bauchdeckenstraffung sowie zur Unterstützung der Rückbildung nach der Entbindung.

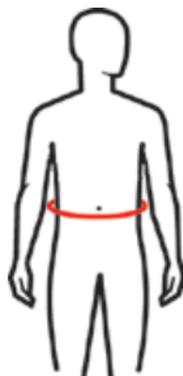
Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Farbe: weiß

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- keinen Weichspüler verwenden
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- vor dem Waschen Klettverschluss schließen

Verbandmittel



Maßnahmen:
Bauchumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Abdominal Classic

einzeln in Faltschachtel

Bauchumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
65 - 85	= 1	165 364 93	140 551
70 - 95	= 2	165 365 01	140 552
90 - 110	= 3	165 365 18	140 553
105 - 125	= 4	165 365 30	140 554
120 - 150	= 5	165 365 47	140 885

Bandagenhöhe: 27 cm

Rücken · Leib

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	Hilfs- BVG	Hilfs- mittel	Impf- nachf.	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfche	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei								6	7	8	9		
Geb.- pl.	Name, Vorname des Versicherten							geb. am					
noctu	Patientendaten							Zusatzung					
sonstige	Kassen-Nr.							Versicherten-Nr.		Status			
Unfall	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis					
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							Vertragsarztstempel					
auf Idam	1 Cellacare Abdominal Classic												
auf Idam	Größe Größenangabe												
auf Idam	PZN:												
*) s. Rückseite													
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)													
Stempel und Unterschrift des Verordners													

Cellacare®

Genu Classic

Bandage für das Kniegelenk

Die Cellacare Genu Classic ist eine Strickbandage zur Kompression und Stützung des Kniegelenks. Das kompressive Gestrick verbessert die Propriozeption, die integrierte Ringpelotte sorgt für eine intermittierende Massagewirkung bei Bewegung und wirkt druckverteilend. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Behandlung von akuten oder chronischen Schmerz- und Gelenkreizzuständen sowie Funktionsdefiziten nach einer Verletzung oder Operation sowie in Folge von Fehlbelastung bzw. Überlastung des Kniegelenks, der Kapsel, der Sehnen, Muskeln und Bänder bei beginnender Arthrose oder Arthritis mit und ohne Gelenkerguss; leichter medialer oder lateraler Bandinstabilität; patellafemoralem Schmerzsyndrom in Verbindung mit funktio-neller Therapie; leichten medialen oder lateralen Meniskuspathologien (akut-traumatisch, degenerativ) und zur post-operativen Behandlung nach Meniskusoperationen.

Produktzusammensetzung:

- | | |
|---------------|-----------------------|
| ■ Elastodien | ■ Silikon |
| ■ Baumwolle | ■ Stahl |
| ■ Polyamid | ■ Polyester |
| ■ Elasthan | ■ Farbe: schwarz/grün |
| ■ Polyurethan | |

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

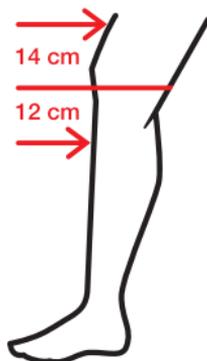
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Kniebandage zur Weichteilkompression

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.04.01.0125

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnehmen:

Umfänge von der Kniemitte bei leicht gebeugtem Bein 12 cm nach unten und 14 cm nach oben messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Genu Classic
einzeln in Faltschachtel



Umfang 12 cm von Kniemitte nach unten	Umfang 14 cm von Kniemitte nach oben	Größe	PZN	Best.-Nr.
28 - 32 cm	38 - 42 cm	= 1	126 478 76	106 001
32 - 36 cm	42 - 46 cm	= 2	126 478 82	106 002
36 - 40 cm	46 - 50 cm	= 3	126 478 99	106 003
40 - 44 cm	50 - 54 cm	= 4	126 479 07	106 004
44 - 48 cm	54 - 58 cm	= 5	126 479 13	106 005

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft (UV*)		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- PRÜCKE	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld. frei	Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zustellung		
Geb.- pf.	Patientendaten		Datum der Verordnung		Feld „7“		
noctu	Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Hilfsmittel-Nr.		
sonstige	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Faktor		
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Status		Hilfsmittelnummer		
Arbeits- unfäh	Diagnose:		allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen		05.04.01.0125		
auf idem	Kniebandage zur Weichteilkompression: 1 Cellacare Genu Classic		Größenangabe		Unterschrift des Arztes		
auf idem	Größe		Stempel und Unterschrift des Verordners		Muster 16 (7.1999)		
auf idem	*) s. Rückseite						

Aktivbandage für das Kniegelenk

Gebrauchsfertige Aktivbandage für das Kniegelenk mit Silikonpelotte und seitlichen Stäben zur Kompression und Stabilisierung des Kniegelenks. Gute Passform aufgrund der anatomischen Form. Das Gestrick ist sehr elastisch, wodurch das Rutschen der Bandage begrenzt wird. Die integrierte Ringpelotte sorgt für eine intermittierende Massagewirkung bei Bewegungen und wirkt druckverteilend. Dank der Mikrofasern im Gestrick ist die Bandage hautfreundlich. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Behandlung von akuten oder chronischen Schmerz- und Gelenkreizzuständen sowie Funktionsdefiziten nach einer Verletzung oder Operation sowie in Folge von Fehlbelastung bzw. Überlastung des Kniegelenks, der Kapsel, der Sehnen, Muskeln und Bänder bei beginnender Arthrose oder Arthritis mit und ohne Gelenkerguss; leichter medialer oder lateraler Bandinstabilität; patellafemoralem Schmerzsyndrom in Verbindung mit funktio-
neller Therapie; leichten medialen oder lateralen Meniskuspathologien (akut-traumatisch, degenerativ) und zur post-operativen Behandlung nach Meniskusoperationen.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Elasthan
- Baumwolle
- Polyester
- Polyvinylchlorid
- Polyurethan
- Stahl
- Silikon
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

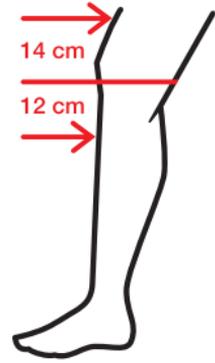
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Kniebandage zur Weichteilkompression

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.04.01.0057

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:

Umfänge von der Knie-
mitte bei leicht gebeug-
tem Bein 12 cm nach
unten und 14 cm nach
oben messen. Größe in
der Tabelle ablesen.

Cellacare® Genu Comfort

einzeln in Faltschachtel



Umfang 12 cm von Kniemitte nach unten	Umfang 14 cm von Kniemitte nach oben	Größe	PZN	Best.-Nr.
23 - 27 cm	33 - 37 cm	= 1	116 622 01	34 180
27 - 31 cm	37 - 41 cm	= 2	116 622 18	34 181
31 - 35 cm	41 - 45 cm	= 3	116 622 24	34 182
35 - 39 cm	45 - 49 cm	= 4	116 622 30	34 183
● 35 - 39 cm	49 - 53 cm	= 4+	152 537 06	138 180
39 - 43 cm	49 - 53 cm	= 5	116 622 47	34 184
● 39 - 43 cm	53 - 57 cm	= 5+	152 537 41	138 181
43 - 47 cm	53 - 57 cm	= 6	116 622 53	34 185
● 43 - 47 cm	57 - 61 cm	= 6+	152 537 58	138 182
47 - 51 cm	57 - 61 cm	= 7	116 622 76	34 186
● 47 - 51 cm	61 - 65 cm	= 7+	152 537 64	138 183
51 - 55 cm	61 - 65 cm	= 8	116 622 82	34 187
● 51 - 55 cm	65 - 69 cm	= 8+	152 537 70	138 184

Knie · Bein

AOK LKK BKK BRK VBAK AEV Knappschaft (LV)

0 X 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Name, Vorname des Verschriebenen: _____
 Datum der Verordnung: _____
 Patientendaten: _____
 Datum der Verordnung: _____
 05.04.01.0057
 Hilfsmittelnnummer: _____
 allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen
 Kniebandage zur Weichteilkompression: 1 Cellacare Genu Comfort
 Größe
 Größenangabe
 Stempel und Unterschrift des Verordners
 Unterschrift des Arztes
 Muster 04.01.1996

Cellacare[®]

Patella Control Expert

Patellasehnenbandage

in Universalgröße zur Kompression und Entlastung der Patellasehne. Durch die zirkuläre anatomische Konstruktion und die integrierte Silikonpelotte wird gezielt Druck auf die Patellasehne ausgeübt und so die Sehne und die Sehnenansätze entlastet. Der Druck kann durch den verstellbaren Verschluss individuell angepasst werden. Das bewährte Funktionsprinzip sorgt für einen propriozeptiven Effekt und Schmerzlinderung.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie bei Tendinitis oder Tendinopathie des Kniescheibenbandes (Synonym: Springerknie oder Patellaspitzensyndrom). Auch bei Chondropathia patellae, bei patellofemorale Arthrose sowie bei Schmerzen im vorderen Knie.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyurethan
- Viskose
- Polyamid
- Polypropylen
- Baumwolle
- Elasthan
- Silikon
- Polyacetal
- Farbe:
schwarz/anthrazit/orange

Pflegehinweise:

- maschinenwaschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

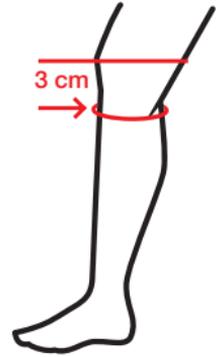
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Patellasehnenbandage

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.04.01.1026

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Beinumfang
 3 cm unterhalb
 der Knie-
 scheibe
 messen.

Cellacare® Patella Control Expert

einzel in Faltschachtel

Beinumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
27,5 - 42,0	= U	176 149 82	142 197

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*	BVG	Hilfs- mittel- Zust.	Impf- status	Spr.-St. Beckst.	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten								geb. am		Zustellung		Feld „7“	
Geb.- PL	Patientendaten								Datum der Verordnung		05.04.01.1026		Hilfsmittelnummer	
noctu	Kassen-Nr.								Versicherten-Nr.		Status		allgemeine Bandagenart und Produktnamen nennen	
sonstige	Vertragsarzt-Nr.								VK gültig bis					
Unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)													
Arbeits- unfall*	Diagnose:								Patellasehnenbandage: 1 Cellacare Patella Control Expert		Größenangabe		Größe	
	*) s. Rückseite												Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)	
	Stempel und Unter- schrift des Verordners													

Knie • Bein

Genucast 0° Classic

Knieorthese zur Immobilisierung, gerade

Orthese zur Immobilisierung des Kniegelenks in gestreckter Stellung (0° Extension). Herausnehmbare und individuell an die Anatomie des Patienten anformbare Aluminiumstäbe tragen zur Ruhigstellung des Kniegelenks bei. Silikonbeschichtete Haftbänder verringern ein Herabrutschen der Orthese. Die gegenläufigen Klettbänder gewährleisten eine sichere Fixierung der Orthese am Bein. Die weiche Polsterung und die atmungsaktiven, hautfreundlichen Materialien sorgen für einen guten Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur vorübergehenden Ruhigstellung des Kniegelenks nach Verletzungen und Operationen.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyurethan
- Polyoxymethylen
- Aluminium
- Polyamid
- Silika
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
zum Waschen Schienen
entfernen
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

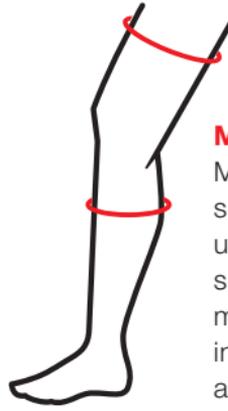
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Knieorthese zur Immobilisierung, gerade

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.04.01.0056

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Max. Unterschenkelumfang und max. Oberschenkelumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.



Oberschenkelumfang (cm)	Unterschenkelumfang (cm)	Höhe (cm)	Größe
30 - 38	24 - 28	41	= 1
38 - 46	28 - 32	48	= 2
46 - 54	32 - 40	55	= 3
54 - 68	40 - 48	60	= 4

Cellacare® Genucast 0° Classic einzeln in PE-Beutel

Größe	PZN	Best.-Nr.
1	143 666 96	137 500
2	143 667 04	137 501
3	143 667 33	137 502
4	143 667 56	137 503

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft (UV*)

Schulb. frei Geb.-Pf. noctu. sonstige Unfall Arbeitsunfall*

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

Patientendaten

Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Datum der Verordnung

Vertragsarzt-Nr. _____ VK gültig bis _____

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Hilfs- SVZ: 6 8 9
 Impf- SVZ:
 Spr.-St. SVZ:
 Begr.- SVZ:

Zuerstung _____ **Feld „7“** _____

Hilfenr.-/Hilfenst.-Nr. _____ Faktor _____

23.04.01.0056

Hilfsmittelnummer

allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen

Diagnose:
Knieorthese zur Immobilisierung, gerade: 1 Cellacare Genucast 0° Classic
Größe

Größenangabe

*) s. Rückseite

Unterschrift des Arztes
 Muster 16 (7.1999)

Stempel und Unterschrift des Verordners

7404120 30814/0201

Genucast 20° Classic

Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt

Orthese zur Immobilisierung des Kniegelenks in leichter Beugestellung (20°). Herausnehmbare und individuell an die Anatomie des Patienten anformbare Aluminiumstäbe tragen zur Ruhigstellung des Kniegelenks bei. Silikonbeschichtete Haftbänder verringern ein Herabrutschen der Orthese. Die gegenläufigen Klettbänder gewährleisten eine sichere Fixierung der Orthese am Bein. Die weiche Polsterung und die atmungsaktiven, hautfreundlichen Materialien sorgen für einen guten Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur vorübergehenden Ruhigstellung des Kniegelenks nach Verletzungen und Operationen.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyurethan
- Polyoxymethylen
- Aluminium
- Polyamid
- Silika
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
zum Waschen Schienen
entfernen
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

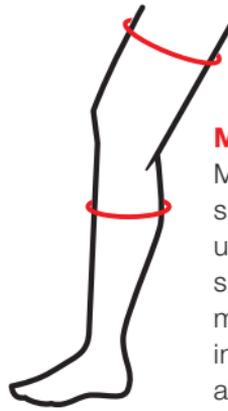
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.04.01.1009

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
 Max. Unterschenkelumfang und max. Oberschenkelumfang messen. Größe in der Tabelle ablesen.



Oberschenkelumfang (cm)	Unterschenkelumfang (cm)	Höhe (cm)	Größe
30 - 38	24 - 28	41	= 1
38 - 46	28 - 32	48	= 2
46 - 54	32 - 40	55	= 3
54 - 68	40 - 48	60	= 4

Cellacare® Genucast 20° Classic einzeln in PE-Beutel

Größe	PZN	Best.-Nr.
1	143 667 62	137 505
2	143 667 79	137 506
3	143 667 85	137 507
4	143 667 91	137 508

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft (UV*)

6 8 9
 Hilfs-impl. Spr. Begr. Apotheke-Nr. / Nr.
 mittel-entlo. prof. St. Pflanze

Name, Vorname des Versicherten
 geb. am
Patientendaten

Zuerstung
Feld „7“

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Datum der Verordnung
 23.04.01.1009

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis
Hilfsmittelnummer

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Diagnose:
Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt: 1 Cellacare Genucast 20° Classic
Größe
Größenangabe

allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen

*) s. Rückseite
 Unterschrift des Arztes
 Muster 16 (7.1999)
Stempel und Unterschrift des Verordners

7404120 30814/0201

Genucast Modular Classic

Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt, dreiteilig

Dreiteilige Orthese zur Immobilisierung des Kniegelenks in leichter Beugstellung (20°). Der dreiteilige Produktaufbau ermöglicht eine individuelle Anpassung an den Beinumfang. Herausnehmbare und individuell an die Anatomie des Patienten anformbare Aluminiumstäbe tragen zur Ruhigstellung des Kniegelenks bei. Silikonbeschichtete Haftbänder verringern ein Herabrutschen der Orthese. Die gegenläufigen Klettbänder gewährleisten eine sichere Fixierung der Orthese am Bein. Die weiche Polsterung und die atmungsaktiven, hautfreundlichen Materialien sorgen für einen guten Tragekomfort.

Anwendungsbereich:

Zur vorübergehenden Ruhigstellung des Kniegelenks nach Verletzungen und Operationen.

Produktzusammensetzung:

- Polyester
- Polyurethan
- Polyoxymethylen
- Aluminium
- Polyamid
- Silika
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C,
zum Waschen Schienen entfernen
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

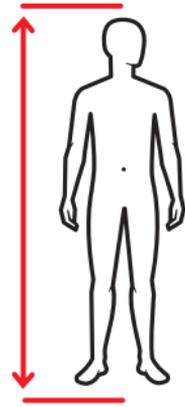
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.04.01.1010

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Körpergröße messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Genucast Modular Classic

einzel in PE-Beutel



für Körpergröße (cm)	Höhe (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
< 160	45	= 1	143 668 16	137 510
160 - 180	55	= 2	143 668 22	137 511
> 180	65	= 3	143 668 39	137 512

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- Zusatz	Impf- schutz	Spr.-St. Beckart	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	Zusatzung		Feld „7“		
Geb.- PL	Patientendaten								Hilfsmittel-Nr.		23.04.01.1010		
noctu	Datum der Verordnung								Hilfsmittelnummer				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status									
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis										
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf idem	Diagnose:												
auf idem	Knieorthese zur Immobilisierung, gebeugt: 1 Cellacare Genucast Modular Classic												
auf idem	Größe							Größenangabe					
*) s. Rückseite											Stempel und Unterschrift des Verordners		

7404120

30814/0201

Cellacare®

Malleo Classic

Bandage für das Sprunggelenk

Die Cellacare Malleo Classic ist eine Strickbandage zur Kompression und Stützung des Sprunggelenks. Das kompressive Gestrick verbessert die Propriozeption, die zwei integrierten Pelotten bewirken einen intermittierenden Massageeffekt. Der symmetrische Aufbau der anatomisch geformten Bandage ermöglicht das Tragen am rechten und linken Sprunggelenk.

Anwendungsbereich:

Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk (Grad 1); leichtgradige chronische Bandinstabilität; leichtgradige lokale, allgemeine Hypermobilität; Arthrose (auch aktivierte); Arthritis; perimalleoläre Schwellung, Gelenkerguss, intraartikulärer Reizzustand.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Elasthan
- Elastodien
- Polyamid
- Polyester
- Polyurethan
- Silikon
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Bandage zur Sprunggelenk-Weichteilkompression

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.02.01.0082

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Fesselumfang
messen.
Größe in der
Tabelle
ablesen.

Cellacare® Malleo Classic

einzel in Faltschachtel



Fesselumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
18 - 21	= 1	126 479 36	107 001
21 - 24	= 2	126 479 42	107 002
24 - 27	= 3	126 479 59	107 003
27 - 30	= 4	126 479 71	107 004

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spr.-St. Beckart	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	6	X	8	9	Zusatzung	Feld „7“
Geb.- PL	Patientendaten													
noctu	Datum der Verordnung													
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				05.02.01.0082						
Unfall	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis		Hilfsmittelnummer				
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)													
auf idem	Diagnose:													
auf idem	Bandage zur Sprunggelenk-Weichteilkompression: 1 Cellacare Malleo Classic													
auf idem	Größe													
*) s. Rückseite													Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)	
													Stempel und Unterschrift des Verordners	

Sprung-
gelenk

Cellacare®

Malleo Comfort

Aktivbandage für das Sprunggelenk

Gebrauchsfertige Aktivbandage für das Sprunggelenk mit Silikonpelotten zur Kompression und Stützung des Sprunggelenks. Die beidseitigen Silikonpelotten bewirken einen Massageeffekt. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk (Grad 1); leichtgradige chronische Bandinstabilität; leichtgradige lokale, allgemeine Hypermobilität; Arthrose (auch aktivierte); Arthritis; perimalleoläre Schwellung, Gelenkerguss, intraartikulärer Reizzustand.

Produktzusammensetzung:

- Elasthan
- Polyamid
- Polyester
- Baumwolle
- Silikon
- Polyurethan
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

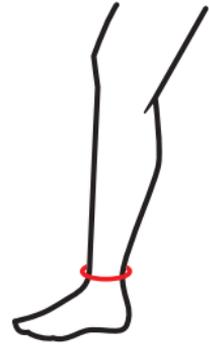
- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Bandage zur Sprunggelenk-Weichteilkompression

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.02.01.0035

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Fesselumfang messen.
Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Malleo Comfort

einzel in Faltschachtel



Fesselumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
17 - 19	= 1	116 648 03	33 761
19 - 21	= 2	116 648 32	33 762
21 - 23	= 3	116 648 49	33 763
23 - 26	= 4	116 648 55	33 764
26 - 29	= 5	116 648 61	33 765
29 - 32	= 6	116 648 78	33 766

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	6	X	8	9	Feld „7“
Geb.- PL	Patientendaten								Zustellung				
noctu	Datum der Verordnung								05.02.01.0035				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				Hilfsmittelnummer					
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis										
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf idem	Diagnose:												
auf idem	Bandage zur Sprunggelenk-Weichteilkompression: 1 Cellacare Malleo Comfort												
auf idem	Größe												
*) s. Rückseite													
Stempel und Unterschrift des Verordners													
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)													

Sprung-
gelenk

Cellacare®

Achillo

Aktivbandage für die Achillessehne

Komprimiert Gelenk- und Achillessehnenbereich und fördert die Durchblutung durch Friktionsmassage. Die Lymphtec-Pelotte umfasst den Sehnenkanal von der Ferse bis zum Unterschenkel und fördert gezielt den Lymphabfluss. Rückgang von Schwellungen und Blutergüssen.

Hoher Tragekomfort durch anatomische Passform, kompressionsreduzierendes Gewebe im Rist gegen Einschnürungen und sehr hautfreundlich durch hohen Baumwollanteil. Sowohl rechts als auch links tragbar.

Anwendungsbereich:

Zur Therapie von akuten und chronischen, posttraumatischen oder postoperativen Reizzuständen im Achillessehnenbereich, bei Achillodynie, Bursitis achillae und subachillae, Peritendinitis, Peritendinose, Tendinitis, post OP nach Achillessehnenruptur oder -teiltraktur, Bursektomie und OP am Gleitgewebe der Achillessehne.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Polyamid
- Elastodien (Naturlatex)
- Elasthan
- Silikon
- Polyurethan
- Farbe: blau/schwarz

Pflegehinweise:

- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Bandage zur Achillessehnenkompression

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

05.02.01.1011

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Fesselumfang messen.
Größe in der Tabelle ablesen.

Cellacare® Achillo

einzel in Faltschachtel



Fesselumfang (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
17 - 19	= 1	008 536 94	24 660
19 - 21	= 2	008 537 02	24 661
21 - 23	= 3	008 537 19	24 662
23 - 26	= 4	008 537 25	24 663
26 - 29	= 5	008 537 31	24 664
29 - 32	= 6	008 537 48	24 665

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr.-St. Beckat	Begr.- Pflanze	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	6	X	8	9	Zusatzung	
Geb.- pl.	Patientendaten								Feld „7“					
noctu	Datum der Verordnung								05.02.01.1011					
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				Hilfsmittelnummer						
Unfall	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis											
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)													
auf idem	Diagnose:													
auf idem	Bandage zur Achillessehnenkompression: 1 Cellacare Achillo													
auf idem	Größe													
*) s. Rückseite														
Stempel und Unterschrift des Verordners														
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)														

Sprung-
gelenk

Malleo Akut Classic

Stabilisierungsothese für das Sprunggelenk

nach dem anerkannten Wirkprinzip der klassischen U-Schiene. Cellacare Malleo Akut Classic umfasst die Sprunggelenkgabel sowohl medial als auch lateral und bewirkt eine Bewegungsbegrenzung in Supination und Pronation. Die Innenpolster und die anatomisch geformten Hartschalen mit flexiblem Material im Knöchelbereich fördern den Tragekomfort. Einfache Anwendung durch Anleagehinweise am Produkt. Universalgröße, rechts wie links tragbar.

Anwendungsbereich:

Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk (Grad 1-2); aktivierte Arthrose; Arthritis; chronische Bandinstabilität; perimalleoläre Schwellung, Gelenkerguss, intraartikulärer Reizzustand.

Produktzusammensetzung:

- Polypropylen
- thermoplastisches Elastomer
- Polyurethan
- Polyester
- Polyamid
- Acetalharz
- Baumwolle
- Farbe: schwarz/grün

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen die Kunststoffschalen von der Orthese entfernen
- Maschinenwäsche bei 30° C (Schonwaschgang)
- keine Bleichmittel verwenden
- an der Luft abseits von Wärmequellen trocknen
- nicht im Wäschetrockner trocknen
- nicht bügeln
- nicht chemisch reinigen
- vor dem Waschen Klettverschlüsse verschließen
- zur Wäsche möglichst ein Wäschenetz verwenden
- Klettverschlüsse der Gurte regelmäßig reinigen
- die Kunststoffschalen können mit einem feuchten Tuch gereinigt werden

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.02.02.0075

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Passt für die
Schuhgrößen
35 - 45

Cellacare® Malleo Akut Classic
einzeln in Faltschachtel



Schuhgröße	Größe	PZN	Best.-Nr.
35 - 45	= 1	116 609 00	33 709

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft (UV*)

Schuß-
frei

Geb.-
pl.

noctu

sonntg

Unfall

Arbeits-
unfall*

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Patientendaten

Datum der Verordnung

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)

Hilfs-
mittel-
Stoff-
Bezeichnung

Spr.-St.
Bezeichnung

Begr.-
Prüfung

Apotheken-Nummer / Nr.

6 X 8 9

Feld „7“

Zählung

23.02.02.0075

Hilfsmittelnummer

allgemeine Orthesenart
und Produktnamen nennen

Diagnose:
Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene:
1 Cellacare Malleo Akut Classic
Größe

Größenangabe

*) s. Rückseite

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.1999)

**Stempel und Unter-
schrift des Verordners**

7404120

30814/0201

Sprung-
gelenk

Malleo Control Comfort

Stabilisierungssorthese für das Sprunggelenk

Die Cellacare Malleo Control Comfort ist eine Orthese zur Akutbehandlung des Sprunggelenks, die über zwei anatomisch geformte Hartschalen mit innenliegenden Polstern verfügt, die durch einen Fersensteg miteinander verbunden sind. Mithilfe von drei einstellbaren Gurten wird die Orthese am Unterschenkel fixiert. Die anatomische Form, das weiche komfortable Polstermaterial und der dünne obere Bereich der Innenpolster gewährleisten ein angenehmes Tragegefühl.

Anwendungsbereich:

Bei Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk (Grad 1 - 2), aktivierter Arthrose, Arthritis, chronischer Bandinstabilität sowie bei perimalleolarer Schwellung, Gelenkerguss und intraartikulärem Reizzustand.

Produktzusammensetzung:

- Polypropylen
- Polyurethan
- Polyester
- Polyamid
- Baumwolle
- Styrol-Thermoplaste
- Farbe: taupe/weiß

Pflegehinweise:

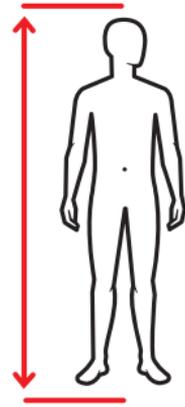
- waschbar bis 30°C
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung
- vor dem Waschen Klettverschlüsse verschließen

Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:
Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.02.02.0005

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Körpergröße messen. Größe in der Tabelle ablesen.

Achtung:
Unterschiedliche Ausführungen für rechts und links!

Cellacare® Malleo Control Comfort

einzeln in Faltschachtel



für Körpergröße (m)	Größe	PZN	Best.-Nr.
Ausführung rechts			
< 1,60	= 1	152 535 86	129 911
> 1,60	= 2	152 536 00	129 912
Ausführung links			
< 1,60	= 1	152 535 63	129 913
> 1,60	= 2	152 535 92	129 914

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spr.- St. Beckst.	Begr.- Prüf- scheit	Appl.- Nummer / Nr.
Schuld- frei	Name, Vorname des Versicherten						geb. am	Zusatzung		Feld „7“		
Geb.- pl.	Patientendaten							Hilfsmitel-Nummer-Nr.		23.02.02.0005		
noctu	Datum der Verordnung							Factor		Hilfsmittelnummer		
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status		allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen						
Unfall	Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis		Diagnose:			
Arbeits- unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene:			
									1 Cellacare Malleo Control Comfort			
auf idem									Größe			
auf idem									Größenangabe			
auf idem									Stempel und Unterschrift des Verordners			
									Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)			

Sprung-
gelenk

Malleo Control Expert

Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar

mit zwei Stabilisierungsschalen zur Bewegungseinschränkung in Supination und Pronation sowie 8er-Gurt zur zusätzlichen Stabilisierung. Die natürliche Abrollbewegung von der Ferse bis zu den Zehen ist gewährleistet. Das innovative Kordelverschlusssystem „Quick adjust“ sorgt für eine einfache und schnelle Handhabung. Das schlanke Design ermöglicht das Tragen in den meisten Schuhtypen. Die Orthese kann am rechten oder linken Sprunggelenk getragen werden.

Anwendungsbereich:

Zur konservativen Therapie bei Sprunggelenksdistorsionen (Grad 1 und 2), bei chronischer Bandinstabilität der Sprunggelenke, zur postoperativen Versorgung der Sprunggelenke nach Band-Operationen, bei aktivierter Arthrose und rheumatoider Arthritis der Sprunggelenke sowie bei lokaler oder allgemeiner Hypermobilität.

Produktzusammensetzung:

- Polyamid
- Polyester
- Elasthan
- Baumwolle
- Viskose
- Polyethylen
- Polyurethan
- Polypropylen
- Polyoxymethylen
- Ethylen-Vinylacetat
- Acrylharz
- Messing
- Farbe: anthrazit/orange

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen Klettverschlüsse schließen
- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

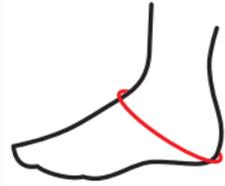
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.02.02.1004

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:
Fersen-Rist-Umfang (cY)*
messen.
Größe in der
Tabelle
ablesen.

* Gemäß
RAL-GZ-387/1

Cellacare® Malleo Control Expert

einzel in Faltschachtel



Fersen-Rist-Umfang cY* (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
28 - 34	= 1	175 227 60	142 130
33 - 38	= 2	175 227 77	142 131

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- stoff	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfch.	Apotheken-Nummer / Nr.	
Schuld- frei	Name, Vorname des Versicherten							geb. am	Zusatzung		Feld „7“			
Geb.- pl.	Patientendaten							Datum der Verordnung			23.02.02.1004			
noctu	Kassen-Nr.							Versicherten-Nr.		Status		Hilfsmittelnummer		
sonstige	Vertragsarzt-Nr.							VK gültig bis						
Unfall														
Arbeits- unfall*														
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)														
auf idem	Diagnose:							allgemeine Orthesenart und Produktnamen nennen						
auf idem	Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar:													
auf idem	1 Cellacare Malleo Control Expert													
	Größe							Größenangabe						
*) s. Rückseite														
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)														
Stempel und Unterschrift des Verordners														

Sprung-
gelenk

Tarsotec Expert

Abrüstbare Orthese zur Stabilisierung und zum Schutz des Sprunggelenks

Die Cellacare Tarsotec Expert ist eine abrüstbare Sprunggelenkorthese und ermöglicht durch ihren modularen Aufbau eine indikations- und phasengerechte Unterstützung des Patienten. Die Sprunggelenkorthese ist mit einem leicht komprimierenden Strickteil, herausnehmbaren Verstärkungsschalen und einem abnehmbaren Vorfußgurt ausgerüstet. Der Vorfußgurt schränkt bei einer Bandruptur den Talusvorschub ein.

Anwendungsbereich:

Zur Behandlung von post-akuten fibularen Bandrupturen und schweren Distorsionen der Außenbänder. Bei Verletzungen der calcaneocuboidalen Bänder, chronischer Instabilität des Sprunggelenks. Auch bei entzündlichen und degenerativen Funktionsstörungen des oberen und unteren Sprunggelenks, zur postoperativen Behandlung (Schutz und Rehabilitation nach Bandrekonstruktion). Sowie zur Prophylaxe bzw. Rezidivprophylaxe im Breiten- und Leistungssport.

Produktzusammensetzung:

- Baumwolle
- Polyamid
- Elasthan
- Polyurethan
- Polyethylen
- Polypropylen
- Silikon
- Polyester
- Polyvinylchlorid
- Farbe: anthrazit/schwarz/
orange

Pflegehinweise:

- vor dem Waschen Klettverschlüsse schließen und Schalen entnehmen
- waschbar bis 30°C
- keine Chlorbleiche
- nicht für Trockner geeignet
- nicht bügeln
- keine chemische Reinigung

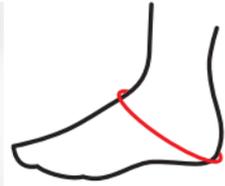
Produktuntergruppe im Hilfsmittelverzeichnis:

Abrüstbare Sprunggelenkorthese

Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis:

23.02.04.0003

Verordnungsfähiges Hilfsmittel



Maßnahmen:

Fersen-Rist-Umfang (cY)* messen.
Größe in der Tabelle ablesen.

* Gemäß RAL-GZ-387/1

Cellacare® Tarsotec Expert

einzel in Faltschachtel

Fersen-Rist-Umfang cY* (cm)	Größe	PZN	Best.-Nr.
Ausführung links			
28 - 34	= 1	124 782 67	33 512
34 - 40	= 2	124 782 73	33 513
Ausführung rechts			
28 - 34	= 1	124 782 44	33 510
34 - 40	= 2	124 782 50	33 511

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)	BVG	Hilfs- mittel- art	Impf- schutz	Spr.-St. Beckat	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / Nr.
Schuld frei	Name, Vorname des Versicherten						geb. am	6	X	8	9	Feld „7“
Geb.- pl.	Patientendaten							Zustellung				
noctur	Datum der Verordnung							Hilfsmittel-Nr.				
sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	23.02.04.0003								
Unfall	Vertragsarzt-Nr.						VK gültig bis	Hilfsmittelnummer				
Arbeits- unfall*	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)											
auf idem	Diagnose: Abrüstbare Sprunggelenkorthese: 1 Cellacare Tarsotec Expert											
auf idem	Größe											
auf idem	Stempel und Unterschrift des Verordners											
*) s. Rückseite												

7404120

30814/0201

Sprung-
gelenk

Suche nach Indikationen

	Seite
Hals	14-16
■ posttraumatische Ruhigstellung der Halswirbelsäule	
■ postoperative Ruhigstellung der Halswirbelsäule	
■ Entlastung der Nackenmuskulatur	
■ Schleudertrauma	
■ Cervicalsyndrom	
■ degenerative Veränderung im HWS-Bereich	
■ Spondylarthrose	
■ rheumatische Beschwerden	
Schulter/Arm	18-24
■ posttraumatische Ruhigstellung von Schulter und Oberarm	18-22
■ prä-/postoperative Ruhigstellung von Schulter und Oberarm	
■ schmerzhafte Muskel-Sehnen-Erkrankung der Schulter	
■ akute leichte Schulterinstabilität	
■ Akutversorgung einer Schulterluxation	
■ Distorsion oder Kontusion der Schulter	
■ akute Rotatorenmanschettenverletzung	
■ akute Verletzung des Schultergelenks	
■ Frakturen des Schulterblattes und des proximalen Oberarmkopfes	
■ AC-Gelenkseparationen	
■ Lähmungen der oberen Extremitäten	
■ Claviculafrakturen	24
Ellenbogen	26-30
■ Epicondylitis/Epicondylopathia humeri radialis (Tennisellenbogen)	
■ Epicondylitis/Epicondylopathia humeri ulnaris (Golferellenbogen)	
■ Arthrose	
■ Arthritis	
■ Myo- und Tendopathien	
■ Gelenkgüsse und Schwellungen	
■ posttraumatische Reizzustände	
■ postoperative Reizzustände	
Hand	32-42
■ posttraumatisch nach Distorsionen (Verstauchungen)	
■ aktivierte Arthrose oder Arthritis des Handgelenks	
■ Sehnenentzündungen (Tendinitis) im Handbereich	
■ Sehnen Scheidentzündung (Tendovaginitis)	
■ Nachbehandlung von Handgelenkfrakturen nach Operation oder Gipsverband	

- Stadium I des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS)
- initiales Carpaltunnelsyndrom
- Instabilität und funktionelle Überlastung im Bereich des Handgelenks
- akute und chronische Reiz- und Überlastungszustände
- Kontusionen
- posttraumatische Ruhigstellung
- postoperative Ruhigstellung
- Rehabilitation
- posttraumatische und postoperative Zustände sowie degenerative Veränderungen im Daumengrund- und Daumensattelgelenk
- Rhizarthrose
- Ulnare Bandläsion (Skidaumen)
- STT-Arthrose
- Tendovaginitis

Rücken/Leib 44-64

- durch Fehlhaltung oder Fehlbelastung bedingte, 46-48
unspezifische Schmerzen im Lendenwirbelsäulen-
sowie im Kreuz-Darmbeinbereich in der
Schwangerschaft
- schwangerschaftsbedingte Überbelastungen
von Sehnen, Muskeln und Bändern im Rücken-,
Becken- und Bauchbereich
- akutes oder chronisches unspezifisches Lendenwirbelsäulen-
Schmerzsyndrom durch Fehlbelastungen und Überlastun-
gen von Muskeln und Bändern in der Lendenwirbelsäulen-
und Kreuzbeinregion
- akutes oder chronisches spezifisches Lendenwirbelsäulen-
Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose
im Bereich der Lendenwirbelsäule
- akute und chronische Lumbalgien 44, 50-58
- akute und chronische Lumboischialgien
- Osteoporose
- Lumbalsyndrom
- Protrusion
- Prolaps
- Diskose
- Facettensyndrom
- Spondylolyse

Suche nach Indikationen

	Seite
■ Nachbehandlung von Bandscheiben-Operationen	
■ Rippenfrakturen	60-62
■ Quetschungen im Brustbereich	
■ postoperative Entlastung nach chirurgischen Eingriffen am Brustkorb	
■ bauchchirurgische Eingriffe	64
■ Bauchmuskelschwäche	
■ Peritonealverletzungen	
■ Bindegewebsschwäche im Bauchbereich und im Unterbauch	
■ nach Fettabsaugung und Bauchdeckenstraffung	
■ Rückbildung nach der Entbindung	
Knie/Bein	66-76
■ posttraumatische Beschwerden am Knie	
■ postoperative Beschwerden am Knie	
■ Überlastungserscheinungen am Knie	
■ Femoropatellares Schmerzsyndrom	
■ Myo- und Tendopathien	
■ Kontusionen	
■ Bandläsionen	
■ chronische Instabilitäten	
■ Tendinitis oder Tendinopathie des Kniescheibenbandes	
■ Chondropathia patellae	
■ Arthrose	
■ Arthritis	
■ Bänderschwäche	
■ Gelenkergüsse und Schwellungen im Kniebereich	
■ Meniskuspathologien	
■ Patellaspitzen-Syndrom	
■ Rehabilitation	
■ Ruhigstellung des Kniegelenks nach Verletzungen / Operationen	

Sprunggelenk

78-90

- posttraumatische Beschwerden
- postoperative Beschwerden
- posttraumatische und postoperative Ruhigstellung
- leichte Distorsionen
- schwere Distorsionen der Außenbänder
- Kontusionen
- Kapselbandläsionen
- Bänderschwäche
- Gelenkergüsse und Schwellungen
- Arthrose
- Arthritis
- Hypermobilität
- Achillodynie
- chronische Bandinsuffizienzen
- chronische Instabilität
- Rehabilitation
- postoperativ nach fibularer Bandnaht
- Reizzustände im Achillessehnenbereich 82
- Bursitis achillae und subachillae
- Peritendinitis
- Peritendinose
- Tendinitis
- postoperativ nach Achillessehnenruptur und -teiltraktur
- Bursektomie
- OP am Gleitgewebe der Achillessehne
- Verletzungen der calcaneocuboidalen Bänder 90
- Prophylaxe bzw. Rezidivprophylaxe

Suche nach Produkten

	Seite
A Abdominalbandage	64
Abrüstbare Orthese	90
Achillessehnenbandage	82
Aktivbandagen	26-28, 32-34, 66-68, 78-82
Anatomische Cervicalstütze	14
Anatomische Cervicalstütze mit Verstärkung	16
C Cellacare Abdominal Classic	64
Cellacare Achillo	82
Cellacare Cervical Classic	14
Cellacare Cervical Plus Classic	16
Cellacare Clavicula Classic	24
Cellacare Dorsafit Comfort	44
Cellacare Dorsal Classic	50
Cellacare Dorsal F Comfort	52
Cellacare Dorsal M Comfort	54
Cellacare Dotop Comfort	58
Cellacare Epi Classic	26
Cellacare Epi Comfort	28
Cellacare Epi Control Expert	30
Cellacare Genu Classic	66
Cellacare Genu Comfort	68
Cellacare Genucast 0° Classic	72
Cellacare Genucast 20° Classic	74
Cellacare Genucast Modular Classic	76
Cellacare Gilchrist Classic	18
Cellacare Gilchrist Easy Classic	20
Cellacare Gilchrist Sling Classic	22
Cellacare Lumbal Classic	56
Cellacare Malleo Akut Classic	84
Cellacare Malleo Classic	78
Cellacare Malleo Comfort	80
Cellacare Malleo Control Comfort	86
Cellacare Malleo Control Expert	88
Cellacare Manu Control Classic	36
Cellacare Manu Control Comfort	38
Cellacare Manus Classic	32
Cellacare Manus Comfort	34
Cellacare Materna Classic	46
Cellacare Materna Comfort	48
Cellacare Patella Control Expert	70
Cellacare Rhizo Classic	40

	Seite
Cellacare Rhizocast Classic	42
Cellacare Tarsotec Expert	90
Cellacare Thorax F Classic	60
Cellacare Thorax M Classic	62
Cervicalstützen	14-16
Claviculabandage	24
D Daumenorthese	40
Daumen-Handgelenkorthese	42
E Ellenbogenbandagen	26-28
Ellenbogen-Kompressionsbandagen	26-28
Ellenbogenspanne	30
Epicondylitisbandage	30
G Gilchristorthesen	18-22
H Handgelenkbandagen	32-34
Handgelenkschienen	36-38, 42
Handgelenk-Stabilisierungsorthesen	36-38
Handgelenk-Stabilisierungsorthese mit Daumeneinschluss	42
K Kniebandagen	66-70
Knie-Immobilisationsschienen	72-76
Knie-Kompressionsbandagen	66-70
Knie-Ruhigstellungsschienen	72-76
Kompressionsbandagen	26-28, 32-34, 60-64, 66-70, 78-82
L Lumbalorthesen	44-58
LWS-Orthesen	44-58
R Rippenbruchbandagen	60-62
Rückenorthesen	44-58
Rucksackverband	24
S Schienen	36-42, 72-76, 84-90
Schlüsselbeinbandage	24
Schwangerschafts-Rückenorthesen	46-48
Schulter-Arm-Orthesen	18-22
Schultergelenk-Ruhigstellungsorthesen	18-22
Sprunggelenkbandagen	78-82
Sprunggelenk-Kompressionsbandagen	78-82
Sprunggelenkorthesen	84-90
T Textilorthesen	38, 88-90
Thoraxbandagen	60-62
U U-Schienen	84-88

Die perfekte Orientierung für das Bandagen- und Orthesen-Sortiment von L&R

Für folgende Produkte bieten wir Anlegevideos an, einfach den entsprechenden QR-Code scannen:

Cellacare
Clavicula Classic



Cellacare
Gilchrist Sling Classic



Cellacare
Gilchrist Classic



Links

Rechts



Cellacare
Manu Control Classic



Cellacare
Gilchrist Easy Classic



Cellacare
Materna Comfort



Cellacare
Dotop Comfort



Cellacare
Tarsotec Expert



Cellacare
Malleo Control Expert



Mit der Bandagen und Orthesen-App finden Sie schnell und einfach das richtige Produkt aus dem Produktsortiment von L&R. Die App ist erhältlich für iOS und Android.

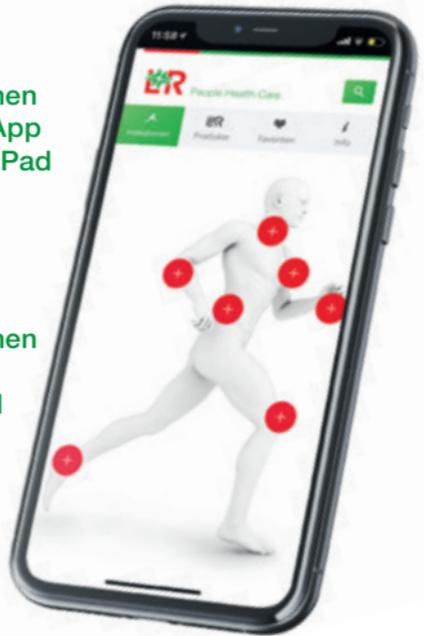
- Übersicht über alle Bandagen und Orthesen von L&R
- alle wichtigen Informationen zu den Produkten auf einen Blick
- hilfreiche Favoriten-Funktion
- indikationsbezogene Darstellung des Sortimentes
- Rezeptierungshilfe



QR-Code scannen
und jetzt B&O-App
für iPhone und iPad
herunterladen!



QR-Code scannen
und jetzt B&O-
App für Android
Phones und
Tablets
herunterladen!





Wenn Sie Fragen oder Anregungen zu unseren Produkten haben, ist unser Kundendienst von Montag bis Freitag gerne für Sie da:

Service-Center Hilfsmittel:

Telefon: +49 (0)800 6647 548

E-Mail: Hilfsmittel.Center@de.LRMed.com

Für mehr Informationen besuchen Sie:
www.Lohmann-Rauscher.com