

Invaliditetsattest

PATIENTFORSIKRINGEN

Nytorv 5 • 1450 København K
TLF. 33 12 43 43 • FAX. 33 12 43 41
PF@PATIENTFORSIKRINGEN.dk

Underben

Patientens navn:

Cpr.nr.:

Journalnr.:

1. Hvilket underben er tilskadekommet?	<input type="checkbox"/> venstre	<input type="checkbox"/> højre	
2. Hvor på underbenet sad bruddet?			
3. Er der solid heling? Er der ømhed?			
4. Er der fortykkelse på brudstedet?			
5. Er der stillingsforandring på brudstedet? I så fald hvor stor? Og i hvilken retning?			
6. Er benet forkortet, og da hvor meget (cm)?			
7. Er der stillingsforandring af foden? Er der formforandring af foden? Er der forskel fra den raske fod?			
8. I hvilken udstrækning kan fodleddet Bevæges aktivt opad og nedad fra ret Vinkel? (Målt i grader)		Venstre	Højre
	Op		
9. I hvilken udstrækning kan fodens drejebewægelser udføres? (Målt i grader)	Uad (supination)		
	Indad (pronation)		
10. Er der strækkemangel i knæleddet? Hvis ja, hvor mange grader mangler i fuld strækning? Er der bøjemangel i knæleddet? Hvis ja, hvor mange grader bøjes fra normalt strakt stilling (0°)	Venstre	Højre	
11. Er der i øvrigt noget at bemærke ved knæet? (F.eks. ansamling, skurren, siderokke, løshed bagfra - fortil. Findes disse forandringer på det andet knæ?			

Fortsættes næste side...

12. Bevæges de øvrige led frit?			
13. Er der muskelsvind:	Omfangsmål	Venstre	Højre
a) af læg?		cm	cm
b) af lår? (10 cm over knæskallen)		cm	cm
14. Er der føleforstyrrelser?			
15. Er der ødem, og da hvor? Varicer? Hudforandringer? Ar?			
16. Hvordan er gangen? (Haltende, besværet, på trapper, stok ude, stok inde).			
17. Hvilke klager fremfører patienten?			
18. Er der foretaget røntgenundersøgelse? I så fald hvor og hvornår?			
19. Har patienten genoptaget sit tidligere arbejde i det væsentligste, og i så fald fra hvilket tids- punkt?			

20. Eventuelle bemærkninger:

21. Undersøgelsens dato:

_____ den _____

_____ Lægens CPR-nr./SE-nr.CVR-nr.: _____

Stempel

Denne attest, hvis formular er tiltrådt af Den almindelige danske Lægeforening, betales lægen af Patientforsikringen i henhold til bestående overenskomst.

Attesten indsendes af lægen direkte til Patientforsikringen, Nytorv 5, 1450 København K