

50.4.2.1.10 Tropfurinal

....., den

Verordnung von Harn-Tropfenfänger (Tropfurinal)

Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse

Name, Vorname, geb. , PLZ Wohnort, Straße

Herr Name befindet sich in ständiger ambulanter Betreuung in unserer Spina bifida Spezialambulanz. Bei dem * Jungen/Jugendlichen/Erwachsenen* besteht eine angeborene *inkomplette/komplette* Querschnittslähmung.

Durch einen krankheitsbedingten geschwächten – fehlenden - Harnblasenverschluss kommt es im Tagesablauf – auch bei regelmäßiger Katheter – Entleerung – der Harnblase häufig zu nicht bemerktem Verlust von Urin. Dieser kann durch ein anatomisch geformtes Tropfurinal aufgenommen werden. Dies verhindert die Entstehung von außergewöhnlichen entzündlichen Hautbelastungen und einer erhöhten Gefahr von Druckgeschwüren – und – vermindert – vermeidet – eine Geruchsbelästigung.

Der Bedarf an Harn-Tropfenfängern wird auf Dauer bestehen.

Wir stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Unterschrift / Spina bifida Ambulanz