|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tyksin logo. | TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA Silmätautien klinikka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **APUVÄLINELÄHETE** | | | | | | | | | | | |
| 1  HENKILÖTIEDOT | | Sukunimi ja etunimet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Henkilötunnus | | | | | | |
| Osoite | | | | | | | | | | | | | Postinumero ja -toimipaikka | | | | | | | | | | Kotikunta | | | | | | | |
| 2  DIAGNOOSI | | ICD-10 (NVR-ilmoituksessa dg myös kirjoitettu tarkasti, käytä tarvittaessa LISÄTIEDOT-ruutua) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 3  MYÖNTÄMISEN PERUSTE  (VALPAS 2005: 21 03, 1-7) | | **A.** |  | **Alle 8 v. lasten karsastus ja toiminnallinen heikkonäköisyys**  (lasivoimakkuudella ei rajoitusta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.** |  | **Alle 8 v. lasten karsastuksen ja toiminnallisen heikkonäköisyyden ehkäisy**  Vähintään yksi kohta vaaditaan korvausperusteeksi  ≥ +3 D hyperopia  ≥ -4 myopia  ≥ 2 D anisometropia  ≥ 1,5 astigmatia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C.** |  | **Muu syy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Suuri taittovirhe**  Vähintään yksi kohta vaaditaan korvausperusteeksi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥ +8 D hyperopia  ≥ 3,5 D astigmatia | | | | | | | | ≥ -10 D myopia  ≥ 4D lähilisäys, add | | | | | | | | | | | ≥ 4 prd vaakaprisma  ≥ 2 prd pystyprisma | | | | | | | | |
|  |  |  | **Silmäsairaudet, joiden hoidossa apuväline on välttämätön** **(yllä mainittu voimakkuusvaatimus täytyttävä, paitsi terapeuttiset pl ja anisometropiaa korjaavat pl)**  (Mykiöttömyys, sarveiskalvon poikkeavuudet, silmän puuttuminen, kutistussilmä,  nystagmus, halvauskarsastus, kaksoiskuvat) Muissa indikaatioissa (esim. lapset yli 8 v) erillinen perustelu LISÄTIEDOT-kohtaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Näkövammaisuuden perusteella myönnettävät absorbtiolasit** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4  MÄÄRÄTTÄVÄ APUVÄLINE | | Linssit + sangat | | | | | | Linssit | | | | | | Silmäproteesi | | | | | | Muu (LISÄTIEDOT-kohta) | | | | | | | | | | | | |
| Piilolinssit:   Kovat | | | | | | Pehmeät | | | | | | Kosmeettiset | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 5  MÄÄRÄYS  OPTIKOLLE | | KAUKO |  | | | OIKEA | | | VASEN | | | | | | yksiteho  pl sovitus ja tarkistus  kaksiteho  muu  moniteho | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sf. | | |  | | |  | | | | | |
| cyl./ ax. | | |  | | |  | | | | | |
| prisma | | |  | | |  | | | | | | 6  NÄÖNTARKKUUS | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| LÄHI | sf. / add | | |  | | |  | | | | | | OD | | |  | | | | OS | | |  | |  |
| cyl. / ax. | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |
| prisma | | |  | | |  | | | | | | NÄKÖVAMMAISUUS, TÄYTÄ KOHDAT 7-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7  NÄKÖKENTTÄ | | valitse 13 -16: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OD | | | | | |  | | | OS | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8  LISÄTIETOJA NÄKÖ-VAMMAISESTA | | 9 VAMMAISUUDEN KESTO  Milloin näkövammautunut:  kk vuosi | | | | | | | | 10 LISÄVAMMAT TAI PITKÄAIKAISSAIRAUDET  valitse 17 – 25 | | | | | | | | | | | 11 ETIOLOGIA  valitse 26 - 40 | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | | | |  |  | |  | |
| 12  HOITAVA  SILMÄLÄÄKÄRI | | Aika ja paikka | | | | | | | | | | | | | | | Toimipaikka | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allekirjoitus, nimen selvennys ja SV-numero | | | | | | | | | | | | | | | Osoite | | | | | | | | | | | | | | | |
| LISÄTIEDOT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## KUN 3a 2.16

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARHAN SILMÄTAUTIEN ERIKOISALAN APUVÄLINELÄHETE | | | |
| PALAUTUSOSOITE:    **TYKS / NÄKÖPOLIKLINIKKA**  PL 52  20521 TURKU | | Tämä apuvälinelähete on tarkoitettu silmälääkärien käytettäväksi määrättäessä lääkinnällisenä kuntoutuksena apuvälinehuoltoon kuuluvia palveluja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella asuville potilaille.  Lomaketta voivat käyttää silmätautien erikoislääkärit. He tekevät taudinmäärityksen ja määrittävät palvelun sisällön ja allekirjoittavat lähetteen osaltaan.  Apuvälinelähete toimitetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan näönkuntoutuskeskukseen.  Sen jälkeen kun silmätautien kuntoutusyksikkö on hyväksynyt apuvälinelähetteen, lähetetään tästä tieto tähän apuvälinelähetteeseen merkittyyn potilaan osoitteeseen, jonka jälkeen potilas voi hankkia apuvälineen TYKS:n palveluntuottajalta, joista lista liitteenä. Silmälasireseptiin tehdyt merkinnät apuvälineiden korvattavuudesta eivät sido Turun yliopistollista keskussairaalaa. | |
| **NÄKÖVAMMAREKISTERI**  PL 63, 00030 IIRIS  **Puh. 09 396 041, faksi 09 3960 4720** | | **ILMOITUS NÄKÖVAMMAREKISTERILLE**  pysyvästi näkövammaisesta henkilöstä, jonka paremman silmän korjattu visus on alle 0.3 tai jolla on muu vastaava näön alentuma. | |
| **Näkövammaisen henkilön apuvälinelähete lähetetään TYKS:n silmäklinikalta Näkövammarekisteriin** | | | |
|  | | | |
| LISÄTIETOJA NÄKÖVAMMAISESTA | | | |
| **Näkökenttä** | 21. Diabetes, insuliini | | 31. Diabeettinen retinopatia, proliferatiivinen |
| 13. Näkökentän halkaisija alle 20° | 22. Diabetes, muu hoito | | 32. Diabeettinen retinopatia, ei proliferatiivinen |
| 14. Näkökentän halkaisija alle 10° | 23. Diabetes, ei tietoa hoidosta | | 33. Diabeettinen retinopatia, ei tietoa |
| 15. Homonyymi hemianopsia | 24. Ei tietoa monivammaisuudesta | | 34. Myopia |
| 16. Ei tietoa näkökentästä | 25. Muu vamma tai sairaus | | 35. Kasvain |
|  |  | | 36. MS-tauti |
| **Lisävammat tai pitkäaikaissairaudet** | **Etiologia** | | 37. Tulehdus |
| 17. Liikuntavamma | 26. Ikääntyminen | | 38. Tapaturma |
| 18. CP-vamma | 27. Perinnöllinen | | 39. Ei tietoa etiologiasta |
| 19. Kuulovamma | 28. Raskaudenaikainen | | 40. Muu etiologia |
| 20. Kehitysvamma | 29. Perinataalinen | |  |
|  | 30. Keskosuus | |  |
|  | | | |
| Linssit suositellaan hankittavaksi naarmuuntumista estävällä kovapinnoitteella, jonka hinta sisältyy korvaushintoihin.  Sankojen ja linssien uusimisen aikaväli: lapset (< 8v) 1 vuosi, aikuiset 5 vuotta tai useammin, jos voimakkuuden muutos on vähintään 1 dpt tai horisontaaliforioissa vähintään 2 dpt.  Piilolinssien uusimisväli linssivalmistajan suosituksen mukaan vuoden tarve kerrallaan. | | | |