

FICHA MÉDICA PARA SOLICITUD DE AYUDAS TÉCNICAS

Datos Personales

Nombres: CI: Edad: Sexo:

Departamento: Dirección: Tel: Urbano Rural

Prestaciones/Actividad

Estudia: Trabaja: Otra actividad que realiza:

Asistencia en salud

Privada: Pública: BPS: Policial: Militar:

Condición de salud

Diagnóstico Médico relacionado con discapacidad:

Otros antecedentes patológicos personales:

Características clínicas importantes (que justifican la solicitud de ayudas técnicas):

Realiza rehabilitación: SI NO Lugar:

Peso: Talla: Control esfinteriano: SI NO

Úlceras por presión: SI NO Especifique lugar y grado:

Características de Ayuda/s Técnica Solicitada/s

Objetivo de la Ayuda/s Técnica

Para solicitud silla de ruedas

Consideraciones del hogar

Ancho de marco de las puertas: Tipo de terreno:

Otras barreras arquitectónicas a destacar:

FICHA MÉDICA PARA SOLICITUD DE AYUDAS TÉCNICAS

Medidas

Ancho de caderas (A)

Largo de muslo (B)

Largo de pierna (C)

Altura posabrazos (D)

Altura de respaldo (E)

Silla Postural

Control cefálico: SI NO

Soportes laterales de tronco SI NO

Soportes laterales de pelvis: SI NO

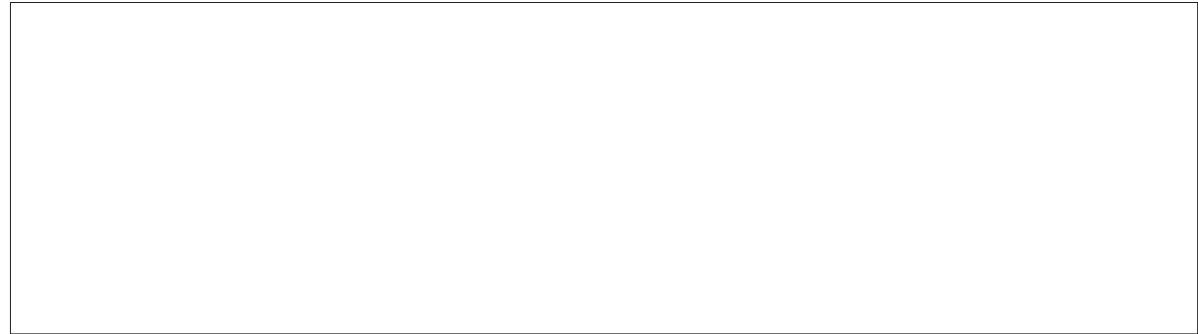
Abductor de rodillas: SI NO

Otras:

Silla liviana: SI NO

Silla estándar: SI NO

Dibujo medidas el mismo de ficha anterior



Sistema TILT: SI NO

Cinturón: SI NO

Pélvico: SI NO

Pechera: SI NO

Para solicitud de Guinche

Tamaño en m2 de la habitación:

El cuidador está instruido en el uso del guinche: SI NO

Para solicitud de Tabla

Prona:

Supina

Distancia Axila-Talón

Ancho de hombros

Ancho de cadera

Datos del profesional solicitante

Médico general:

Especialista (especifique):

Nombre completo:

N° de CJP:

Firma: _____

Sello:

Institución:

Correo electrónico: