

III. AYUDA(S) TÉCNICA(S) SOLICITADA(S)

IMPORTANTE: Dejar en blanco, en caso de no solicitar algún tipo de elemento.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y DIAGNÓSTICOS				
SEGMENTO A TRATAR:	<input type="checkbox"/> DERECHO	<input type="checkbox"/> IZQUIERDO		
ORIGEN DE LA SECUELA:	<input type="checkbox"/> CONGÉNITA	<input type="checkbox"/> TRAUMÁTICA	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> ENF. VASCULAR
	<input type="checkbox"/> NEUROLÓGICA	<input type="checkbox"/> TUMOR	<input type="checkbox"/> OTRA:	

ÓRTESES DE MIEMBRO INFERIOR		
<input type="checkbox"/> ÓRTESES TOBILLO PIE (OTP)	<input type="checkbox"/> ISQUIOPIE	<input type="checkbox"/> PELVIPEDIO
CARACTERÍSTICAS DE ORTESIS MIEMBRO INFERIOR		
Sujeción	Terminación	Materiales

PLANTILLA ORTOPÉDICA				
SEGMENTO A TRATAR	<input type="checkbox"/> DERECHO	<input type="checkbox"/> IZQUIERDO		
TIPO DE PLANTILLA	<input type="checkbox"/> MOLDEADA	<input type="checkbox"/> ESTÁNDAR	<input type="checkbox"/> CON RELLENO ANTERIOR	<input type="checkbox"/> SILICONA

CALZADO ORTOPÉDICO				
TIPO DE CALZADO	<input type="checkbox"/> CON REALCE	<input type="checkbox"/> BALANCIN RETROCAPITAL	<input type="checkbox"/> CAJA AMPLIA	<input type="checkbox"/> PIE DIABÉTICO

ÓRTESES DE TRONCO				
<input type="checkbox"/> BIVALVO	<input type="checkbox"/> BOSTON	<input type="checkbox"/> MILWAUKEE		
<input type="checkbox"/> JEWET	<input type="checkbox"/> KNIGHT	<input type="checkbox"/> TAYLOR		

IV. PLAN DE INTERVENCIÓN ASOCIADO A LA AYUDA TÉCNICA:

IMPORTANTE: Ítem obligatorio. Realizado por profesional que indica, o responsable del plan posterior entrega.

RECAMBIO DE LA AYUDA TECNICA		
IMPORTANTE: Informar si la(s) ayuda(s) técnica(s) indicada(s) corresponde(n) a una renovación.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVO(S) E IMPACTO DESEADO CON LA(S) AYUDA(S) TÉCNICA(S) INDICADA(S)	
IMPORTANTE: Deben estar en directa relación a la(s) área(s) de inclusión especificadas en Ítem II:	
a) EDUCACIÓN b) SALUD c) LABORAL d) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA e) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	

ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON LA(S) AYUDA(S) TÉCNICA(S) INDICADA(S)	
Nº	DESCRIPCIÓN
1	
2	
3	

