

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

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

MODELO DE LA SILLA DE RUEDAS (marque sólo una opción)													
<input type="checkbox"/> ESTÁNDAR NEUROLÓGICA				<input type="checkbox"/> ACTIVA COCHE NEUROLÓGICO				<input type="checkbox"/> ELÉCTRICA					
MARQUE MEDIDA	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 38	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 55		
ANCHO DE ASIENTO (cms):													
IMPORTANTE: Para calcular el ancho de asiento de la silla de ruedas considere: a) la persona sentada en superficie plana, y b) medir la distancia entre ambas caderas agregando 1 cm al total (ancho de cadera + 1cm = ancho de asiento).													
IMPORTANTE: HE CONSIDERADO LAS DIMENSIONES DE LA AYUDA TÉCNICA SOLICITADA PARA EL USO EN EL DOMICILIO.													
(De no ser considerado, será motivo de rechazo de la solicitud)										<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR		
APOYA BRAZOS:	<input type="checkbox"/> ABATIBLES	<input type="checkbox"/> DESMONTABLE REGULABLES EN ALTURA
PIERNERA:	<input type="checkbox"/> TELESCOPICA	<input type="checkbox"/> PINZA
APOYA PIES:	<input type="checkbox"/> DE DOS HOJAS	
RUEDAS DELANTERAS:	<input type="checkbox"/> MACIZAS	
RUEDAS TRASERAS:	<input type="checkbox"/> INFLABLES	
ESTRUCTURA:	<input type="checkbox"/> PLEGABLE	
OTROS:	<input type="checkbox"/> PLETINA	<input type="checkbox"/> PIERNERA ELEVABLE
IMPORTANTE:		
<ul style="list-style-type: none"> PLETINA: El fin de la pletina en la silla de ruedas es la movilización de los ejes, buscando el centro de gravedad de la silla para una persona que, dependiendo de su amputación, requiere de la estabilidad de esta. PIERNERA ELEVABLE: Se considera para las personas que hayan sido afectadas en algunas de sus extremidades inferiores y requieran mantener extendido su segmento. 		

SILLA DE RUEDAS ACTIVA		
APOYA BRAZOS:	<input type="checkbox"/> GUARDAFANGO	
PIERNERA:	<input type="checkbox"/> DESMONTABLE	
APOYA PIES:	<input type="checkbox"/> UNA HOJA	
RUEDAS DELANTERAS:	<input type="checkbox"/> MACIZAS	
RUEDAS TRASERAS:	<input type="checkbox"/> INFLABLES CON EJES DESMONTABLES	
ESTRUCTURA:	<input type="checkbox"/> PLEGABLE	

SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA		
RESPALDO:	<input type="checkbox"/> BUTACA	<input type="checkbox"/> ESTANDAR
COMANDO:	<input type="checkbox"/> DERECHO	<input type="checkbox"/> IZQUIERDO
APOYA BRAZOS:	<input type="checkbox"/> ABATIBLE	<input type="checkbox"/> DESMONTABLE REGULABLES EN ALTURA
PIERNERA:	<input type="checkbox"/> TELESCÓPICO	<input type="checkbox"/> PINZA
APOYA PIES:	<input type="checkbox"/> UNA HOJA	<input type="checkbox"/> DOS HOJAS
RUEDAS DELANTERAS:	<input type="checkbox"/> MACIZAS	
RUEDAS TRASERAS:	<input type="checkbox"/> INFLABLES	
SUJECIONES:	<input type="checkbox"/> CINTURÓN PELVICO	
OTROS:	<input type="checkbox"/> ANTIVUELCO	
IMPORTANTE: Considerar que los anchos 50 cms. y 55 cms. corresponden a silla eléctrica tipo bariátrica, es decir, para personas que sobrepasan los 100 kg.		

SILLA DE RUEDAS NEUROLÓGICA		
RESPALDO:	<input type="checkbox"/> RECLINABLE	<input type="checkbox"/> FIJO
APOYA BRAZOS:	<input type="checkbox"/> ABATIBLE	<input type="checkbox"/> DESMONTABLE REGULABLES EN ALTURA
PIERNERA:	<input type="checkbox"/> TELESCÓPICO	<input type="checkbox"/> ELEVABLE
APOYA PIES:	<input type="checkbox"/> DOS HOJAS	
RUEDAS DELANTERAS:	<input type="checkbox"/> MACIZAS	
RUEDAS TRASERAS:	<input type="checkbox"/> INFLABLES	
SISTEMA COJINES:	<input type="checkbox"/> COMPLETO (Considera respaldo, cefálico, laterales, abductor)	
SUJECIONES:	<input type="checkbox"/> CALZÓN PÉLVICO	<input type="checkbox"/> PECHERA 5 PUNTAS
OTROS:	<input type="checkbox"/> ASIENTO BASCULANTE	
IMPORTANTE: El sistema de cojines es completo, pero estos son removibles, para ajustarse a la necesidad del usuario.		

COCHE NEUROLÓGICO		
RESPALDO:	<input type="checkbox"/> RECLINABLE	
APOYA BRAZOS:	<input type="checkbox"/> ABATIBLE	<input type="checkbox"/> REGULABLES EN ALTURA
PIERNERA:	<input type="checkbox"/> TELESCÓPICO	<input type="checkbox"/> ELEVABLE
APOYA PIES:	<input type="checkbox"/> UNA HOJA	
RUEDAS DELANTERAS:	<input type="checkbox"/> MACIZAS	
RUEDAS TRASERAS:	<input type="checkbox"/> INFLABLES	
SISTEMA COJINES:	<input type="checkbox"/> COMPLETO (Considera respaldo, cefálico, laterales, abductor)	
SUJECIONES:	<input type="checkbox"/> CALZÓN PÉLVICO	<input type="checkbox"/> PECHERA 5 PUNTAS
OTROS:	<input type="checkbox"/> ASIENTO BASCULANTE	
IMPORTANTE: El sistema de cojines es completo, pero estos son removibles, para ajustarse a la necesidad del usuario.		

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	

NOMBRE PROFESIONAL		RUT PROFESIONAL																		-	
PROFESIÓN		INSTITUCIÓN																			
DIRECCIÓN																					
TELÉFONOS		E-MAIL																			
FIRMA										TIMBRE											

V. MÉDICO QUE RESPALDA ESTA INDICACIÓN:

IMPORTANTE: Ítem obligatorio.

NOMBRE PROFESIONAL		RUT PROFESIONAL																			-
PROFESIÓN		INSTITUCIÓN																			
DIRECCIÓN																					
TELÉFONOS		E-MAIL																			
FIRMA										TIMBRE											