

Formulario Único de Indicación N°1B

Sillas de Ruedas con Respaldo Médico

Importante:

- La indicación de estos elementos debe ser realizada por un médico general o especialista. De lo contrario, se considera motivo de rechazo de la postulación o solicitud.
- Para completar adecuadamente este formulario respecto a la selección de las características de las Ayudas Técnicas, requiere estar en conocimiento del Anexo N°1 "Listado de Ayudas Técnicas y Tecnologías de Apoyo año 2026" de SENADIS, disponible en el sitio web: <https://www.senadis.gob.cl/>, sección "Trámites y Beneficios" y luego "Programa de Ayudas Técnicas".
- El presente formulario de indicación tiene carácter transversal y será de uso obligatorio en todas las convocatorias de financiamiento de ayudas técnicas del año 2026, tanto para el Programa Regular como para el Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Fecha de indicación:	
----------------------	--

1. Antecedentes personales del solicitante:

Todos los campos son obligatorios. Si no se completan, la postulación o solicitud podrá ser rechazada.

Nombre:	
RUN:	
Diagnósticos médicos:	
Justificación de la indicación de la ayuda técnica: (Debe incluir características funcionales de la persona y objetivo de la utilización de la ayuda técnica)	

2. Medidas de ancho de caderas

Considere que antes de solicitar cualquier silla de ruedas de ésta categoría debe medir el ancho de cadera del postulante o solicitante, para así escoger la talla más adecuada.

Puede obtener orientación escaneando este código QR:



También es posible acceder directamente a través del siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y5br7drByXc>

Para determinar la talla adecuada de la silla de ruedas, debe sumar 2 centímetros al ancho de cadera medido.

Una vez que tenga la talla calculada, elija la silla de ruedas y la talla que mejor se ajusten a las necesidades del postulante, considerando el *stock* disponible en el listado publicado.

3. Ayuda(s) Técnica(s) a solicitar:

Marque las ayudas técnicas requeridas y sus características

Categoría: Silla de ruedas

☐ Dispositivo handbike de tracción manual (incluye silla de ruedas activa)

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
36 cm	
39 cm	
42 cm	

☐ Dispositivo handbike eléctrico (incluye silla de ruedas activa)

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
36 cm	
39 cm	
42 cm	

☐ Silla de ruedas activa chasis plegable

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
38 cm	
40 cm	
42 cm	
44 cm	
46 cm	

☐ Silla de ruedas activa chasis rígido

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
38 cm	
40 cm	
42 cm	
44 cm	
46 cm	

☐ Silla de ruedas eléctrica butaca (sólo 50 centímetros de ancho)

Comando	Marque con una X su selección
Derecho	
Izquierdo	

☐ Silla de ruedas eléctrica estándar

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
38 cm	
40 cm	
43 cm	
45 cm	
48 cm	

Comando	Marque con una X su selección
Derecho	
Izquierdo	

☐ Silla de ruedas eléctrica neurológica (sólo 45 centímetros de ancho)

Comando	Marque con una X su selección
Derecho	
Izquierdo	

☐ Silla de ruedas estándar 4 ruedas inflables

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
40 cm	
43 cm	
46 cm	
48 cm	
50 cm	
53 cm	

☐ Silla de ruedas estándar 4 ruedas macizas

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
40 cm	
43 cm	
46 cm	
48 cm	
50 cm	
53 cm	

☐ Silla de ruedas estándar bariátrica (sólo 58 centímetros de ancho)

☐ Silla de ruedas manual con mecanismo de bipedestación eléctrico respaldo alto (sólo 45 centímetros de ancho)

- ☐ Silla de ruedas manual con mecanismo de bipedestación eléctrico respaldo bajo

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
36 cm	
45 cm	

- ☐ Silla de ruedas neurológica

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
40 cm	
45 cm	
50 cm	

- ☐ Coche neurológico

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
25 cm	
30 cm	
35 cm	
40 cm	

- ☐ Silla de ruedas semiactiva pediátrica

Talla ancho de asiento	Marque con una X su selección
30 cm	
33 cm	
36 cm	
38 cm	

4. Identificación del médico general o especialista que respalda la indicación

Todos los campos son obligatorios. Si no se completan, la postulación o solicitud podrá ser rechazada.

Indique nuevamente el RUN de la persona solicitante (persona con discapacidad que postula o solicita la ayuda técnica).

RUN persona con discapacidad:	
--------------------------------------	--

Nombre de profesional:	
RUN de profesional:	
Profesión:	
Correo electrónico:	
Firma y timbre de profesional:	