

# 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:**

<b>Nombre de profesional:</b>	
<b>RUN de profesional:</b>	
<b>Profesión:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Firma y timbre de profesional:</b>	