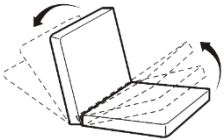
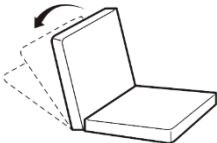
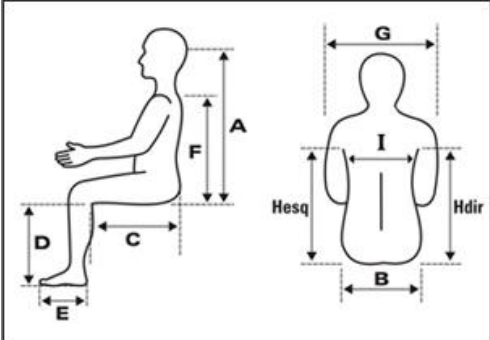


PRESCRIÇÃO CADEIRA DE RODAS ADAPTADA

IDENTIFICAÇÃO	Data da avaliação: ____/____/____		*Peso: ____ Kg	*Altura: ____ cm	*Idade: ____ anos
	**Nome do Paciente: _____				
	Nome do responsável: _____				
	Cidade/Estado: _____				
	Telefone: _____		Email: _____		
Diagnóstico: _____					CID: _____

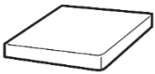
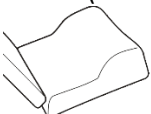
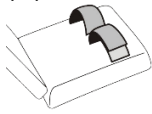
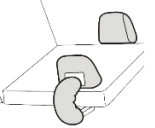
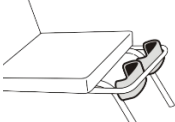
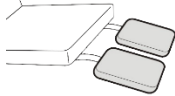
DIAGNÓSTICO	COMPROMETIDO MOTOR:				
	() Hemiplegia () Diplegia/Paraplegia () Quadriplegia/Tetraplegia				
	TÔNUS MUSCULAR:				
	() Hipotonia () Hipertonia () Atetose				
	COMPROMETIMENTO OSSEO/ARTICULAR:				
() Escoliose () Cifose () Hiperlordose () Sub luxação de quadril () Luxação de quadril					

CADEIRA DE RODAS	MODELOS	
	() PRISMA Tilt do conjunto assento/encosto 	() RELAX Recliner de encosto Independente do assento Tilt do conjunto assento/encosto 
	CARACTERÍSTICAS	
	Cor da Estrutura () Amarelo Neon () Azul () Lilás () Prata	**Cor do Tecido** () Azul () Preto () Rosa () Preto com detalhes colorido
	ITENS INCLUSOS	
	*Assento anatômico *Encosto plano *Apoio de braços *Apoio de cabeça curvado	*Apoio de pés plástico *Apoio de tronco *Cinto peitoral *Cinto pélvico

MEDIDAS		A – Assento à cabeça: _____ B – Largura do quadril: _____ C – Profundidade do assento: _____ (D) _____ (E) D – Pé ao joelho: _____ E – Tamanho do pé: _____ F – Assento ao ombro: _____ (D) _____ (E) G – Largura dos ombros: _____ H – Assento à axila: _____ (D) _____ (E) I – Largura do tronco: _____

PRESCRIÇÃO

CADEIRA DE RODAS ADAPTADA

ACESSÓRIOS	☐ Assento plano 	☐ Assento com elevação frontal (onda) 	☐ Assento com faixas 	☐ Sem Faixa ☐ Faixa p/ pés ☐ Faixa p/ tornozelos ☐ Faixa p/ pés e tornozelos 
	☐ Adutor removível 	☐ Bloqueador de joelhos 	☐ Panturrilha *somente Relax* 	
	☐ Apoio de cabeça occipital ☐ Mesa de atividades	☐ Abdutor removível ☐ Suporte de dieta	☐ Apoio de quadril ☐ Sombrinha	☐ Apoio de pés caixa em madeira

Profissional Responsável: _____

☐ Fisioterapeuta ☐ Terapeuta Ocupacional

Telefone Celular: _____

Email: _____

Assinatura/Carimbo Profissional