

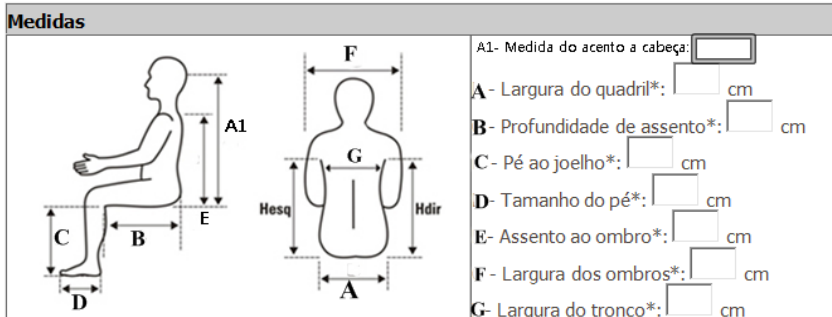
MEDIDA PARA CADEIRA DE RODAS

Usuário: _____ Idade: ___ Peso: ___ Altura: _____
 Nome do Responsável: _____
 Modelo de Cadeira: _____ Cor: _____
 Telefone: _____

Especificações

Usuário toca a cadeira () SIM () NÃO
 Recebeu cadeira da AFLODEF () SIM () Não - Quanto tempo: _____
 Quanto tempo faz uso de Cadeira de Rodas: _____
 Deficiência: _____
 CID: _____
 Obesa () SIM () NÃO

Medidas



A1- Medida do acento a cabeça: cm
 A- Largura do quadril*: cm
 B- Profundidade de assento*: cm
 C- Pé ao joelho*: cm
 D- Tamanho do pé*: cm
 E- Assento ao ombro*: cm
 F- Largura dos ombros*: cm
 G- Largura do tronco*: cm

Acessórios					
Modelos	S	N	Modelos	S	N
Mesa			Apoio de Pé Faixa		
Cinto Pélvico			Anti Tombo		
Cinto Abdominal			Assento Anatômico		
Bloqueador de Joelho			Assento Normal		
Bloqueador de Perna			Encosto Anatômico		
Cinto Peitoral			Encosto Normal		

Observação sobre a Patologia:

OBS: Não aceitaremos o laudo sem modelo de cadeira de rodas, assinatura e carimbo.(A AFLODEF trabalha com o fabricante Ortobras).

Dado Profissional:

Nome Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

 ASSINATURA DO PROFISSIONAL
 Carimbo com CRM