



PROTOCOL PER A PRODUCTES GRUP 12 24 ACCESORIS PER A CADIRES DE RODES

((Aquest protocol haurà d'anar acompanyat del model d'informe de prescripció per a cadires de rodes elèctriques i ser emplenat en tots els seus camps per l'especialista)

SRA 030B Un altre comandament especial per a cadira de rodes elèctrica.

Responsable de la prescripció

(Especialista en Medicina Física y Rehabilitació)

Nom i cognoms:

Nº de col·legiat:.....

Dades identificació usuari

Nom i cognoms:

Data de naixement: Pes i talla, si escau:

Diagnòstic

Discapacitat o patologia que justifica la prescripció:

.....
.....

Patologies concomitants que influeixin a la prescripció:

.....
.....

Altres informació clínica d'interès:

.....
.....

Capacitat per l'ús de cadira de rodes elèctrica

Manté capacitats

Visual SI NO

Auditiva SI NO

Cognitiva SI NO

Capacitat conducció independent amb col·locació comandament en una altra localització: SI NO

Confirmació que el comandament en una altra localització no suposa un risc afegit per a ell i terceres persones:

SI NO



Entrenament o prova prèvia

S'ha realitzat entrenament o prova prèvia a la prescripció, on s'objectivi i demostris que el pacient ha adquirit les habilitats en l'ús del dispositiu, amb un control i una coordinació adequades, que asseguris una mobilitat eficient i segura per al pacient i el seu entorn (comprovació presencial o telemàtica):

SI NO

Hi ha una actitud adequada, motivació i col·laboració del pacient en l'ús i el manteniment d'aquest tipus de comandament:

SI NO

Prescripció

Data:

Tipus de producte (codi i descripció) o nom del producte:

.....
.....

Substituïble per un altre del mateix tipus SI NO

Classe de prescripció

Primera prescripció

Reparació

Renovació
(Justificar el motiu)

Ordinària

Per variació

Recomanacions d'ús:

.....
.....

Revisions que, si es cau, s'hagin de fer:

.....
.....

Segell i signatura del responsable de la prescripció

(Obligatoris ambdós)