



MODEL D'INFORME MÈDIC PER A LA PRESCRIPCIÓ ORTOPROTÈSICA

(Ha de ser el facultatiu qui empleni tots els camps)

Responsable de la prescripció

Nom i cognoms:

Especialitat y nº de col·legiat:.

Dades identificació usuari

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Pes i talla, si

Motiu de la prescripció

Malaltia comuna

Accident acte servei/mal. professional

Diagnòstic

Discapacitat o patologia que justifica la prescripció i patologies concomitants que hi influeixin:

Situació clínica actual del pacient:

Per a **cadires de rodes manuals** valorar

Capacitat funcional per a la marxa: necessitat d'ajuda, àmbit (a la llar, distància en exteriors...)

Capacitat per a la autopropulsió:

Valoració social (si escau)

Activitats que realitza (laborals, lleure, etc.):

Altres circumstàncies que puguin influir en la prescripció o renovació dels productes:



Prescripción

Lloc i data:

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

(Quan el producte final estigui constituït per diversos tipus de productes tots es detallaran en una prescripció única)

Substituïble per un altre del mateix tipus SI NO

Classe de prescripció

Primera prescripció

Reparació

Renovació
(Justificar el motiu)

Ordinària

Per variació

Revisions que, si escau, s'hagin de fer:

Segell i signatura del responsable de la prescripció

(Obligatoris ambdós)

Seguiment

(Productes elaborats a mida o que requereixin adaptació individualitzada ADAP3)

Vist i plau i data:

Modificacions que, si escau, s'han d'introduir al producte:

Segell i signatura del responsable de la prescripció

(Obligatoris ambdós)