

FICHA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

DATOS DE CONTACTO

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| APELLIDO y NOMBRE: | | E-MAIL: | |
| DIRECCION: | | TELEFONO: | |
| COBERTURA MEDICA | | PROFESIONAL A CARGO: | |
| CENTRO MEDICO AL QUE ASISTE EL PACIENTE: | | | |

CUADRO CLINICO DEL PACIENTE

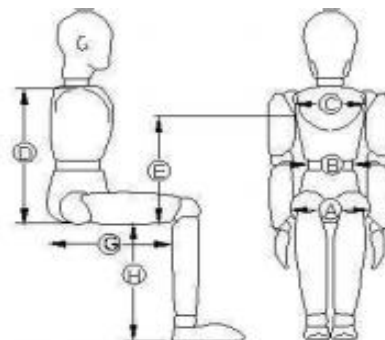
| | |
|--------------------|----------------------|
| DIAGNOSTICO: | TIEMPO DE EVOLUCION: |
| EDAD DEL PACIENTE: | PESO: |

CUESTIONARIO: Por favor responder marcando con un tilt. Es importante aclarar cada punto del cuestionario a fin de proponer el equipamiento mas adecuado para el posicionamiento correcto del paciente

| COLUMNA | | | | | | OTROS ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ELECCION DEL EQUIPAMIENTO | | | |
|----------------|--|----|----|------|----------|---|--|----|----|
| DEFORMACIONES: | | | | | | PREGUNTAS | | SI | NO |
| | | SI | NO | | | | | | |
| | | SI | NO | | | | | | |
| | | SI | NO | LEVE | MODERADA | SEVERA | | | |
| ESCOLIOSIS | | | | | | | ¿Problemas respiratorios severos? | | |
| | | | | | | | ¿Necesita estar con el tronco recostado? | | |
| | | | | | | | ¿Tiene control de tronco? | | |
| | | | | | | | ¿Tiene control de cabeza? | | |
| | | | | | | | ¿Puede impulsar la silla? | | |
| | | | | | | | ¿Es flácido? | | |
| | | | | | | | ¿Es espástico? | | |

MEDIDAS A CONSIDERAR PARA LA CONFECCION DEL EQUIPAMIENTO JERY

| | |
|--|--|
| A - ANCHO DE CADERAS | |
| B - ANCHO DE CINTURA | |
| C - ANCHO DE TORAX | |
| D - DEL HOMBRO AL ASIENTO | |
| E - DE AXILA A ISQUION ó BASE DE ASIENTO | |
| G - DEL HUECO POPLÍTEO AL RESPALDO | |
| H - DEL FEMUR AL TALON | |
| K - ALTURA TOTAL | |



ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO JERY

| | | | | | |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--|--------------------------|
| FRANCA | <input type="checkbox"/> | BASE CAMALEON | <input type="checkbox"/> | RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> |
| MARA | <input type="checkbox"/> | TILT RECLINING | <input type="checkbox"/> | RINO PEDIATRICO - Usuario hasta 1,30 mts | <input type="checkbox"/> |
| DINGO | <input type="checkbox"/> | COMPACTA DJ | <input type="checkbox"/> | RINO ADULTO - Usuario hasta 1,60 mts | <input type="checkbox"/> |
| POWER | <input type="checkbox"/> | COMPACTA AXIS | <input type="checkbox"/> | BASQUET PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> |
| CASTOR MINI | <input type="checkbox"/> | QUAD | <input type="checkbox"/> | BASQUET INICIACION | <input type="checkbox"/> |
| CASTOR AXIS | <input type="checkbox"/> | REB | <input type="checkbox"/> | TENIS PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> |
| KRAKEN PLAY | <input type="checkbox"/> | POST | <input type="checkbox"/> | QUAD RUGBY PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> |
| KRAKEN AXIS | <input type="checkbox"/> | TILT | <input type="checkbox"/> | ROLLER | <input type="checkbox"/> |

| COLOR DE CUADRO | |
|-----------------|--------------------------|
| GRIS ALUMINIO | <input type="checkbox"/> |
| AZUL | <input type="checkbox"/> |
| ROJO | <input type="checkbox"/> |
| NEGRO | <input type="checkbox"/> |
| ROSA | <input type="checkbox"/> |
| BLANCO | <input type="checkbox"/> |
| CORAL | <input type="checkbox"/> |
| GRAFITO | <input type="checkbox"/> |
| VIOLETA | <input type="checkbox"/> |

| COLOR DE TAPIZADO POSTURALES |
|------------------------------|
| NEGRO |

| COLOR MARA |
|------------------------------|
| CUADRO ROJO - TAPIZADO ROSA |
| CUADRO AZUL - TAPIZADO VERDE |
| COLOR FRANCA |
| CUADRO ROJO - TAPIZADO ROJO |
| CUADRO AZUL - TAPIZADO AZUL |

NOTA: Cualquier duda referida a cómo tomar una medida antropométrica, cómo así también la adaptación de un accesorio especial que contribuya en la búsqueda de la mejor postura del usuario, puede comunicarse con Fernando Carrasco, Director del Departamento de Postura y Posicionamiento: fcarrasco@jerysrl.com