



**CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA CIREC**  
**FORMATO DE TOMA DE MEDIDAS**  
**AYUDAS DE MOVILIDAD**  
**GESTION OPERACIONES**

Código	FO-18-14
Version	4
Fecha de Emisión:	19/04/2017

**A. DATOS DEL PACIENTE / USUARIO**

Nombre:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad:	Documento:
Dirección:			Entidad:
Telefonos:	Fecha toma de medidas:		

**B. CARACTERISTICAS DE USO / ENTORNO**

Ocupacion del paciente					
Tiempo de permanencia en elemento					
Terreno donde se desenvuelve	Urbano	Rural	Pendientes	Rampas de domicilio:	
Tiempo de uso por día:	1-3 horas	3-5 horas	5-8 horas	8-12 horas	Más de 12 horas
Amperaje (silla motorizada):				Tipo de batería:	

**C. Historial Medico / VALORACION CLINICA**

Diagnóstico:					Tiempo de Evolución:	
Presencia de escaras	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	LESION MEDULAR	ESPINA BIFIDA	ESPECIFIQUE TIPO O NIVEL DE LESION	
presencia de dolor	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PCI	CUADRAPLEJIA		
Control de esfinteres	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ECV	PARAPLEJIA		
Presencia de deformidades	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DISTROFIA MUSCULAR	HEMIPLEGIA		
Fuerza muscular	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESCLEROSIS MULTIPLE	OTRA PATOLOGIA		

**D. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS (solamente medidas del paciente)**

Peso:	Kg.	TALLA:			
Ancho de cadera	M		Pulg.		
Ancho de axila y espalda	J		Pulg.		
Altura de espalda hasta la cima de cabeza	H		Pulg.		
Altura de espalda hasta protuberancia occipital	N		Pulg.		
Altura de espalda desde cima de hombro	F		Pulg.		
Altura de espalda desde axila o mitad escupula	A		Pulg.		
Altura espalda bajo angulo inferior escapula	E		Pulg.		
Largo del Muslo der	B		Pulg.		
Largo del Muslo izq	B		Pulg.		
Largo de pierna der.	C		Pulg.		
Largo de pierna izq	C		Pulg.		

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LA SILLA ACTUAL (Si aplica)**

TIPO DE SILLA	CATEGORIA	SISTEMA	COMPOSICION	OBSERVACIONES
Estandar	Pediatrica	Amputado	Rigida	
Neurologica	Adulto	Hemiplegico	Plegable	
Electrica		Bariátrico	Basculante	
Activa			Acero	
Semi-deportiva			Aluminio	
Deportiva			Carbono	
Coche			Titanio	

**CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE LA SILLA NUEVA (De acuerdo a la formula medica)**

Apoya PieS	Apoya brazos	Ruedas	Espaldar	Asiento
Elevables	Tipo escritorio	Rayo	Rigido	Tela
Bipodal	Fijos	Rayo cruzado	Tension regulable	Rigido
Unipodal	Tipo escritorio	Tipo mag	Tela	Fijo
	Regulables en altura	Spynergy	Manijas largas	Extraible
	Desmontables	Semi- neumaticas	Manijas cortas	Taco abductor
	Abatible	Neumaticas	Manijas Abatibles	
		Macizas	Manija unica	
		Aro de propulsion	Frenos para cuidador	

**CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE LA SILLA (aditamentos de acuerdo a la formula medica)**

COJIN	SOPORTES LATERALES	APOYA CABEZAS	CITURONES	OBSERVACIONES
Inflable neumatico	Ajustables en altura	Anatomico	Cinturon pelvico 2P	
Foam	Ajustables en profundidad	Plano	Cinturon pelvico 4P	
Espuma y gel	Abatibles	Occipital	Cinturon pelvico seguridad	
Aire y espuma	Fijos		Pechera	
Base rigida			Cinturon tipo calzon	
Alto perfil			Patorrilleras	
Bajo perfil			Citurones de amarre	

Médico Fisiatra	T.Ocupacional	Técnico
Nombre / N° CM	Nombre / N° FVCFI	Nombre: