

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</p>	<p>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PRESCRIPCIÓN SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (SRE) SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE PRESCRIPCIÓ CADIRA DE RODES ELÈCTRICA (CRE)</p>
---	--

3.- BALANCE ARTICULAR MMSS (Restricción con interés funcional)/ BALANÇ ARTICULAR MMSS (Restricció amb interès funcional)

4.- CAPACIDAD PARA EL MANEJO DEL MANDO DE LA SRE/ CAPACITAT PER AL MANEIG DEL COMANDAMENT DE LA CRE

Mano/Mà Cabeza/Cap Mentón/Mentó Otros/Altres

EVALUACIÓN DE OTRAS CAPACIDADES/AVALUACIÓ D'ALTRES CAPACITATS

El paciente se encuentra capacitado a nivel cognitivo para manejar SRE/El pacient es troba capacitat a nivell cognitiu per a manejar SRE

El paciente se encuentra capacitado a nivel físico, visual y auditivo para manejar SRE/
El pacient es troba capacitat a nivell físic, visual i auditiu per a manejar CRE

ACTIVIDADES QUE MANTENDRÍA COMO USUARIO DE UNA SRE/ACTIVITATS QUE MANTINDRIA COM A USUARI D'UNA CRE

Académica/Acadèmica
 Laboral/Laboral
 Social/Social
 Otras (especificar)/Unes altres (especificar)

OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERÉS/ALTRES PATOLGIES D'INTERÉS

Epilepsia/ Epilèpsia	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Amputación/Amputació MMSS	Insuficiencia cardiaca/Insuficiència cardíaca
ACV	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Derecho/Dret <input type="checkbox"/> Izquierdo/Esquerre	<input type="checkbox"/> Clase I/ Classe I NYHA
EPOC	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Amputación/Amputació MMII	<input type="checkbox"/> Clase II/Classe II NYHA
IRC	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Derecho/Dret <input type="checkbox"/> Izquierdo/Esquerre	<input type="checkbox"/> Clase IV/Classe IV NYHA
Diabetes/Diabetis	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Peso/Pes	IMC

CÓDIGO HOMOLOGADO Y DESCRIPCIÓN SRE SOLICITADA Y/O ACCESORIOS/CODI HOMOLOGAT I DESCRIPCIÓ CRE SOL·LICITADA I/O ACCESSORIS


EN CASO DE RENOVACIÓN INDICAR FECHA DE LA ÚLTIMA PRESCRIPCIÓN/
EN CAS DE RENOVACIÓ INDICAR DATA D'ÚLTIMA PRESCRIPCIÓ:

ID prescripción/prescripció

DATOS DEL MÉDICO SOLICITANTE/DADES DEL METGE SOL·LICITANT

Centro hospitalario/Centre hospitalari	Servicio-Unitad asistencial/Servei-Unitat assistencial
Apellidos/Cognoms	Nombre/Nom
Telefono/Telèfon	Correo corporativo/Correu corporatiu
Fecha/Data	Firma/Signatura:

ANEXO II: INFORME SOCIAL

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</p>	<p>INFORME SOCIAL PARA LA PRESCRIPCIÓN DE SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS INFORME SOCIAL PER A LA PRESCRIPCIÓ DE CADIRES DE RODES ELÈCTRIQUES</p>
---	---

I DATOS DEL PACIENTE/DADES DEL PACIENT			
Apellidos/Cognoms		Nombre/Nom	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SIP	Fecha de nacimiento/Data de naixement	Teléfono/Telèfon	Correo electrónico/Correu electrònic
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
II SITUACIÓN LABORAL/SITUACIÓ LABORAL			
Profesión habitual/Professió habitual <input type="text"/>			
Ocupación actual/Ocupació actual <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Incapacidad permanente/Incapacitat permanent <input type="checkbox"/> Absoluta <input type="checkbox"/> Gran invalidez/Gran invalidesa			
<input type="checkbox"/> Reconocimiento de discapacidad/Reconeixement de discapacitat % <input type="text"/>			
III SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR/SITUACIÓ SOCI FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> Vive sólo/Viu sol <input type="checkbox"/> En institución/En institució <input type="checkbox"/> Vive en familia/Viu en família			
Apoyo que recibe para los desplazamientos/Suport que rep per als desplaçaments			
<input type="checkbox"/> Suficiente/Suficient <input type="checkbox"/> Insuficiente/Insuficient <input type="checkbox"/> No recibe apoyo/No rep suport			
IV ENTORNO AMBIENTAL/ENTORN AMBIENTAL			
A) Vivienda/Habitatge			
Superficie/Superfície <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Piso/Pis <input type="checkbox"/> Unifamiliar			