

Firma y timbre del profesional que indica y del médico que respalda son obligatorias (ítem III - IV)

Importante: si bien la indicación para elementos ortésicos puede ser apoyada por profesional kinesiólogo(a), terapeuta ocupacional, debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Anexo 17:

FORMULARIO DE INDICACIÓN ELEMENTOS ORTÉSICOS 2018

Fecha de indicación

/ /

I. Antecedentes personales del solicitante

Nombre

Run

-

Diagnóstico(s)

Descripción funcional y/o características físicas
(Justificación de la solicitud de la ayuda técnica)

Limitación en la funcionalidad¹

Leve

Moderado

Severo

II. Ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)

Antecedentes médicos y diagnósticos

Origen de la secuela: Congénita Traumática Diabetes Enf. Vascular
 Neurológica Tumor Otra:

Órtesis miembro inferior

Segmento a tratar: Derecho Izquierdo

Órtesis tobillo pie (OTP)

Sujeción: Correas Velcro Material:

Órtesis isquiopie Pelvipedio

Sujeción: Correas Velcro

Terminación: En OTP En estribo Material:

Plantilla ortopédica

Segmento a tratar: Derecho Izquierdo

Tipo de plantilla Moldeada Estándar Con relleno anterior Silicona

Calzado ortopédico

Tipo de calzado Con realce Balancín retrocapital Caja amplia Pie diabético

Órtesis de tronco

Bivalvo Jewet Boston Knight Milwaukee Taylor

¹Se refiere al grado de funcionamiento del usuario(a) en relación al contexto y su desempeño en las actividades cotidianas.

III. Plan de intervención asociado a la(s) ayuda(s) técnica(s)

Marque las áreas de inclusión más relevantes e indique objetivos para cada una de ellas.

Importante: Realizado por profesional que indica o responsable del plan posterior entrega.

Área de inclusión a favorecer con la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s)	Objetivos Importante: deben estar en directa relación con las áreas de inclusión que se busca favorecer
<input type="checkbox"/> Educación: Acceso al sistema educativo (formal, informal o especial).	
<input type="checkbox"/> Participación Comunitaria: Participación en actividades en contextos familiares, políticos, culturales, económicos sociales y de recreación.	
<input type="checkbox"/> Salud: Procesos que favorecen la prevención del aumento en el grado de discapacidad y facilitan la funcionalidad.	
<input type="checkbox"/> Laboral: Acceso al trabajo remunerado (formal e informal) y/o voluntariado.	
<input type="checkbox"/> Actividades de la vida diaria: Actividades básicas e instrumentales que favorezcan la independencia/autonomía.	

IV. Profesional que indica y médico que respalda la indicación

Importante: si bien la indicación para elementos ortésicos puede ser apoyada por profesional kinesiólogo(a), terapeuta ocupacional, debe ser **respaldado obligatoriamente** por un médico (general o especialista). De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.

Profesional que indica		Médico que respalda indicación	
Nombre		Nombre	
Run		Run	
Profesión		Profesión	
Institución		Institución	
Comuna	Teléfono(s)	Comuna	Teléfono(s)
E-mail		E-mail	
Firma y timbre		Firma y timbre	