

# FORMULARIO DE INDICACIÓN N°1B DE SILLAS DE RUEDAS CON RESPALDO MÉDICO AÑO 2024

## **Importante:**

- La indicación de estos elementos debe ser realizada por un **médico general o especialista**. De lo contrario, se considera motivo de **rechazo de la postulación**.
- Para completar adecuadamente este formulario respecto a la selección de las características de las Ayudas Técnicas, requiere estar en conocimiento del Anexo N°1 "Listado de Ayudas Técnicas y Tecnologías de Apoyo año 2024" de SENADIS, disponible en el sitio web: <https://www.senadis.gob.cl/>, sección "Trámites y Beneficios" y luego "Programa de Ayudas Técnicas".

Fecha de indicación

/ /

## **I. Antecedentes personales del solicitante:**

|                                              |      |
|----------------------------------------------|------|
| Nombre:                                      | RUN: |
| Diagnóstico(s):                              |      |
| Justificación solicitud de la Ayuda Técnica: |      |

## **MEDIDAS ANCHO DE CADERA**

Considere que antes de solicitar cualquier silla de ruedas de ésta categoría debe medir el ancho de cadera del postulante, para así escoger la talla más adecuada.

Puede guiarse para hacerlo escaneando este código QR o haciendo click en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y5br7drByXc>

Una vez que haya medido el ancho de cadera, sume 2 centímetros a esa medida, y con eso obtendrá la talla de silla de ruedas.

Ya calculada la talla de silla de ruedas, de acuerdo a las necesidades del postulante y al stock disponible publicado en el listado, seleccione la silla de ruedas y talla que mejor se adapte.



|                  |                   |                                    |
|------------------|-------------------|------------------------------------|
| Ancho de cadera: | (+) 2 centímetros | Talla Silla de Ruedas a solicitar: |
|------------------|-------------------|------------------------------------|

## II. Ayuda(s) Técnica(s) a solicitar:

| CATEGORÍA: SILLAS DE RUEDAS                                                                   |                           |                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * Marque la Ayuda Técnica y sus características a solicitar                                   |                           |                                                                                                                                                                                                          |
| Ayuda Técnica                                                                                 | Características           |                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo tipo handbike manual (incluye silla de ruedas activa)    | Talla (ancho asiento)     | <input type="checkbox"/> 36 cm<br><input type="checkbox"/> 39 cm<br><input type="checkbox"/> 42 cm                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo tipo handbike eléctrico (incluye silla de ruedas activa) | Talla (ancho asiento)     | <input type="checkbox"/> 36 cm<br><input type="checkbox"/> 39 cm<br><input type="checkbox"/> 42 cm                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas activa chasis plegable                               | Talla (ancho asiento)     | <input type="checkbox"/> 38 cm<br><input type="checkbox"/> 40 cm<br><input type="checkbox"/> 42 cm<br><input type="checkbox"/> 44 cm<br><input type="checkbox"/> 46 cm                                   |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas activa chasis rígido                                 | Talla (ancho asiento)     | <input type="checkbox"/> 38 cm<br><input type="checkbox"/> 40 cm<br><input type="checkbox"/> 42 cm<br><input type="checkbox"/> 44 cm<br><input type="checkbox"/> 46 cm                                   |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica butaca (sólo 50 centímetros de ancho)      | Comando                   | <input type="checkbox"/> Derecho<br><input type="checkbox"/> Izquierdo                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica estándar (desde 38 centímetros de ancho)   | Talla (ancho asiento)     | <input type="checkbox"/> 38 cm<br><input type="checkbox"/> 40 cm<br><input type="checkbox"/> 43 cm<br><input type="checkbox"/> 45 cm<br><input type="checkbox"/> 48 cm                                   |
|                                                                                               | Comando                   | <input type="checkbox"/> Derecho<br><input type="checkbox"/> Izquierdo                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas eléctrica neurológica (sólo 45 centímetros de ancho) | Comando                   | <input type="checkbox"/> Derecho<br><input type="checkbox"/> Izquierdo                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas estándar 4 ruedas inflables                          | Talla (ancho del asiento) | <input type="checkbox"/> 40 cm<br><input type="checkbox"/> 43 cm<br><input type="checkbox"/> 46 cm<br><input type="checkbox"/> 48 cm<br><input type="checkbox"/> 50 cm<br><input type="checkbox"/> 53 cm |

|                                                                                                        |                             |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas estándar 4 ruedas macizas                                     | Talla<br>(ancho asiento)    | <input type="checkbox"/> 40 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 43 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 46 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 48 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 50 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 53 cm |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas estándar bariátrica (sólo 58 centímetros de ancho)            | No aplica                   |                                |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual con mecanismo de bipedestación eléctrico respaldo alto | Sólo 45 cm ancho de asiento |                                |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas manual con mecanismo de bipedestación eléctrico respaldo bajo | Talla<br>(ancho asiento)    | <input type="checkbox"/> 36 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 45 cm |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas neurológica                                                   | Talla<br>(ancho asiento)    | <input type="checkbox"/> 40 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 45 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 50 cm |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas neurológica tipo coche                                        | Talla<br>(ancho asiento)    | <input type="checkbox"/> 25 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 30 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 35 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 40 cm |
| <input type="checkbox"/> Silla de ruedas semiactiva                                                    | Talla<br>(ancho asiento)    | <input type="checkbox"/> 30 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 33 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 36 cm |
|                                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> 38 cm |

### III. Identificación del médico general o especialista que respalda la indicación:

(\*) Campos obligatorios, en caso de no completar con la información requerida es motivo de rechazo de la postulación

|                               |                                               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| (*) Nombre:                   | (*) RUN:                                      |
| (*) Profesión / Especialidad: | Institución:                                  |
| Teléfono:                     | (*) Firma y timbre de profesional que indica: |
| Correo electrónico:           |                                               |