



**FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO / ÓRTESES / PRÓTESES E MATERIAL AUXILIAR -  
CADEIRA DE RODAS / COLETE / COLAR  
CENTRO DE REABILITAÇÃO**

DATA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DO SUS: \_\_\_\_\_ ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO: \_\_\_\_\_ Nº CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE**

NOME: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F COR: \_\_\_\_\_ Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

EM ATIVIDADE  BENEFÍCIOS INSS  APOSENTADO  OUTROS

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ RECADO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO / PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU: \_\_\_\_\_

VÍNCULO COM UBS:  SIM  NÃO QUAL: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO : CADEIRA DE RODAS**  **CADEIRA DE RODAS**  **CARRO PARA EXCEPCIONAL**

TIPO:  PARAPLÉGICO  TETRAPLÉGICO  SANITÁRIA TAMANHO:  INFANTIL  ADULTO JOVEM  ADULTO  EXTRA GRANDE

MATERIAL:  AÇO  COURVIN  LONA  FIXA  POSTERIORES  4 PEQUENAS  PNEUMÁTICA  
 ALUMÍNIO  NYLON  DOBRÁVEL  APOIO EM MADEIRA  ANTERIORES  COM PINOS  BLOQUEADAS P/ HEMIPARÉTICO

BRAÇOS:  FIXOS  REMOVÍVEIS APOIO PARA AS PERNAS:  SEM  COM APOIO PARA OS PÉS:  RETRÁTEIS  REMOVÍVEIS  REGULÁVEIS

APOIO CEFÁLICO:  SEM  REMOVÍVEIS  COM ALMOFADAS ACESSÓRIOS:  PESO TRASEIRO PARA AMPUTADOS BILATERAIS  ALMOFADA DE ABDUÇÃO  OUTROS

ALMOFADA D' ÁGUA:  REDONDA  QUADRADA COLCHÃO D' ÁGUA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO : COLETE / COLAR**

<input type="checkbox"/> COLETE	<input type="checkbox"/> LOMBAR	<input type="checkbox"/> TORACO - LOMBAR	<input type="checkbox"/> BAHLER	MATERIAL: <input type="checkbox"/> POLIPROPILENO <input type="checkbox"/> PLÁSTICO RÍGIDO <input type="checkbox"/> ALGODÃO <input type="checkbox"/> LONA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> HASTES METÁLICAS
<input type="checkbox"/> COLAR	<input type="checkbox"/> JEWETT	<input type="checkbox"/> MILWAUKEE	<input type="checkbox"/> OTLS	
<input type="checkbox"/> ÓRTESE	<input type="checkbox"/> RISSER	<input type="checkbox"/> KNIGHT	<input type="checkbox"/> PUTTI	
<input type="checkbox"/> TIPÓIA	<input type="checkbox"/> MINERVA	<input type="checkbox"/> PHILADELPHIA	<input type="checkbox"/> SARMIENTO	
	<input type="checkbox"/> PAVLIK	<input type="checkbox"/> COMPRESSOR	<input type="checkbox"/> AEROPLANO	

MÉDICO SOLICITANTE: ASSINATURA E CARIMBO: \_\_\_\_\_ ASSISTENTE SOCIAL: ASSINATURA E CARIMBO: \_\_\_\_\_