

SILLAS DE RUEDAS Y ARTÍCULOS VIDA INDEPENDIENTE

Folio: _____

Nombre completo del usuario: _____
Calle y número: _____ Colonia: _____
Delegación: _____ C.P.: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Tel. casa: _____
Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____
Edad: _____ años Estatura: _____ Peso: _____
Tipo de discapacidad: Lesión medular _____ Nivel de lesión: _____ Completa _____ Incompleta _____
Secuela de polio: _____ Espina bífida: _____ Otra cual: _____

Lugar y fecha en donde ha tomado los cursos de Vida Independiente (en caso de no haber tomado ningún curso indíquelo y/o bien si toma prácticas de manejo de silla donde y quien se las imparte).

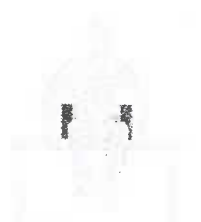
MEDIDAS GENERALES EN PULGADAS



Talón-hueco poplíteo: _____
(Talón-rodilla)



Hueco poplíteo-sacro: _____
(Rodilla-Sentadera)



Ancho de cadera: _____
(Cadera)



Sacro-escapula: _____
(Sentadera-escapula)

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LA SILLA

Color, sujeto a disponibilidad.

Frenos (con costo extra): Si _____ No _____ Cuernitos (con costo extra): Si _____ No _____

Fecha de entrega de medidas: _____

Responsable de toma de medidas: _____

Fecha de entrega de silla: _____

Forma y Fecha de pago: _____

Requiere factura Si _____ No _____ En caso de requerir factura favor de proporcionar al reverso sus datos fiscales.

Firma de recibido de la Silla de ruedas VIM: _____