

FICHA DE PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS

DADOS PESSOAIS

CLIENTE: DATA:

RESPONSÁVEL: PEDIDO:

ENDEREÇO:

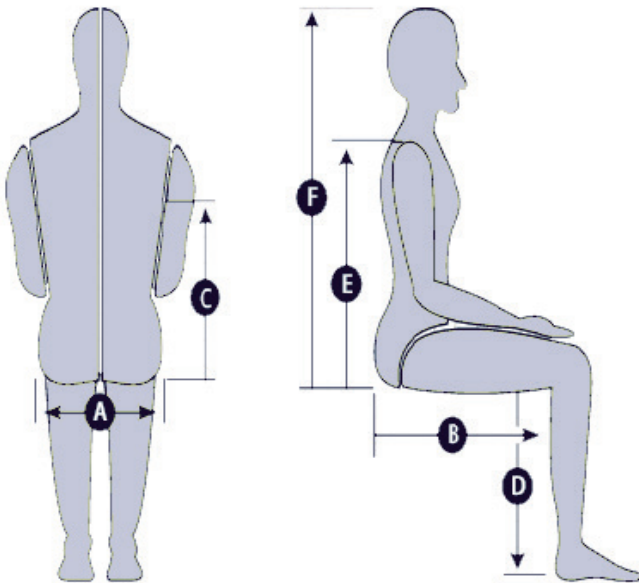
CIDADE: UF: CEP:

EMAIL: TEL: CEL:

GRAU PARENTESCO: MÃE/PAI OUTRO _____

ESPECIFICAÇÕES

IDADE: PESO: ALTURA:



A Largura do assento cm

B Profundidade do assento cm

C Altura do encosto cm

D Altura do pedal cm

E Altura do assento ao ombro cm

F Altura do assento até a cabeça cm

* Unidade de medidas a ser utilizada em centímetro (cm) *

CONTROLE CERVICAL COMPLETO PARCIAL

CONTROLE DE TRONCO COMPLETO PARCIAL

PACIENTE IRÁ TOCAR A CADEIRA? SIM NÃO

OBSERVAÇÃO:

