

Data:

Signatura:

Identificació

Prescripció d'ajudes per a caminar manejades amb un o dos braços**Identificació del/de la pacient**Llinatges i nom Edat CIP

Domicili

Centre de Salut

Diagnòstic Codi**Característiques del/de la pacient**SI NOInseguretat en la marxa Necessitat de descàrrega parcial o total d'una extremitat inferior Dèficit muscular parcial o total d'algun grup muscular de les extremitats inferiors Problemes pels desplaçaments Dolor articular a les cames **Situació**Temporal Permanent **Dades de l'article**

Codi	Descripció	
12 03 06 000	Crossa amb recolzament per a l'avantbraç (unitat)	<input type="checkbox"/>
12 03 06 001	Crossa amb recolzament per a l'avantbraç, amb abraçadora basculant (unitat)	<input type="checkbox"/>
12 03 09 000	Crossa amb recolzament per a l'avantbraç i mànec anatòmic (unitat)	<input type="checkbox"/>
12 03 16 000	Crossa amb tres potes o més	<input type="checkbox"/>
12 06 00 000	Caminadors fixos amb rodes davanteres o sense	<input type="checkbox"/>
12 06 00 001	Caminadors articulats amb rodes davanteres o sense, plegable o no, i regulable en altura	<input type="checkbox"/>

Dades del metge/essa que fa la prescripcióLlinatges i nom Núm. de col·legiat o CIAS

Signatura

Data

Dades del centre dispensadorNIF **Lliurament de l'article**Data de la dispensació He rebut:Segell i signatura NIF, nom, llinatges i signatura

Nota : El material prescrit s'ha de retornar al Servei de Salut quan ja no el necessiti