

FECHA ____/____/____

NO.



FORMULARIO PARA SOLICITAR EQUIPO

BEELINE WHEELCHAIRS

Carretera Interamericana CA1 Km 40 Entrada a
Santo Domingo Xenacoj Sacatepéquez, Guatemala

Correo: info@beelinewheelchairs.orgWebsite: beelinewheelchairs.org

Teléfono: (502) 3071-7584

INSTRUCCIONES:

- Mayores de edad fotocopia de identificación y fotografía de cuerpo completo.
- Menores de edad Certificado de Nacimiento, fotocopia de identificación de los padres o encargados. Fotografía de cuerpo completo actual.
- El beneficiario debe de asistir personalmente a la entrega de la donación, colocar 2 o más números de teléfono.

DATOS DEL BENEFICIARIO:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:				
NOMBRE DEL SOLICITANTE (PADRE O ENCARGADO):				
DIRECCIÓN:	MUNI:		DEPT:	
TELÉFONOS:	OTROS CONTACTOS:			
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA/ MES/ AÑO	EDAD:	SEXO: M ☐ F ☐	ALTURA:	PESO:
DIAGNOSTICO / ENFERMEDAD:				
EQUIPO QUE NECESITA:				
*** Nota: Enviar foto de cuerpo completo del paciente sentado y un video de 20 segundos del cuerpo del paciente sentado. ***				

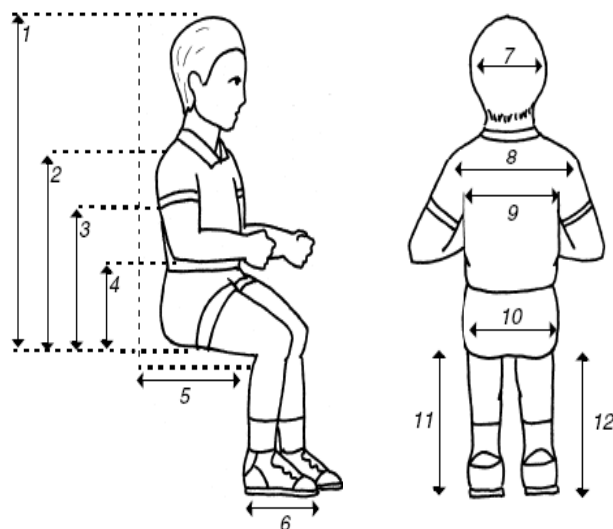
NOTAS:

NOTAS del TERAPEUTA o Evaluador: A cerca de la condición física del paciente (deformidades y alteraciones)	FOTOGRAFÍA: Legible y clara del cuerpo completo en posición sentada del paciente.
---	--

--	--

MEDIDAS: * EN PULGADAS Y SENTADO *

- De la cabeza al asiento: _____ - Del hombro al asiento: D _____ I _____ - Debajo de la axila al asiento: D _____ I _____ - Del codo al asiento: D _____ I _____ - Detrás de la rodilla al respaldo: D _____ I _____ - Largo del pie (talón a dedos): D _____ I _____ - Ancho de la cabeza: _____ - Ancho de hombro: _____ - Ancho de tórax (tronco): _____ - Ancho de la cadera: _____ - Detrás de la rodilla a la planta del pie: I _____ - Detrás de la rodilla a la planta del pie: D _____	
---	--



Síntomas y Condiciones:

Por favor, marque cualquier síntoma o condición: Medicamentos actuales (si los hubiera): _____ Ubicación de las contracturas, úlceras y heridas: _____ ¿Con qué frecuencia tiene convulsiones? (si las hay): _____ Cirugías relevantes: _____ ¿En qué tipo de terreno se moviliza? (explique) _____ ¿Las puertas de su casa son anchas? (30 plg. o más): ☐ Sí ☐ No
--

INFORMACIÓN TOMADA POR	
NOMBRE:	
ORGANIZACIÓN:	
TELÉFONO:	
FIRMA:	
Autorizo el uso de cualquier fotografía entregada por mi persona al igual que cualquier fotografía o video del beneficiario tomada por la institución para entrenamiento, recaudación de fondos y promoción de nuestra asociación y otras asociaciones afiliadas. FIRMA: _____	