



# PRESCRIÇÃO CADEIRA DE RODAS ADAPTADA

\*Peso: 14 Kg \*Altura: \_\_\_\_\_ cm \*Idade: 3 anos

IDENTIFICAÇÃO

Data da avaliação: 19/03/25

\*\*Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado: Luminária/MG

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Síndrome de Down / Paralisia Cerebral CID: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO

COMPROMETIDO MOTOR:

( ) Hemiplegia ( ) Diplegia/Paraplegia  Quadriplegia/Tetraplegia

TÔNUS MUSCULAR:

( ) Hipotonia  Hipertonia ( ) Atetose

COMPROMETIMENTO OSSEO/ARTICULAR:

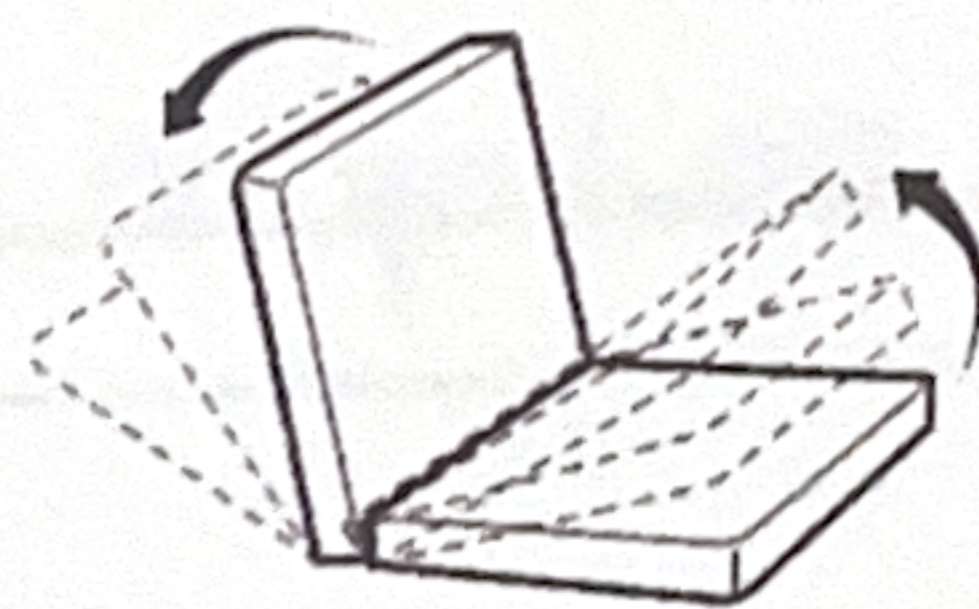
( ) Escoliose  Cifose ( ) Hiperlordose ( ) Sub luxação de quadril ( ) Luxação de quadril

CADEIRA DE RODAS

MODELOS

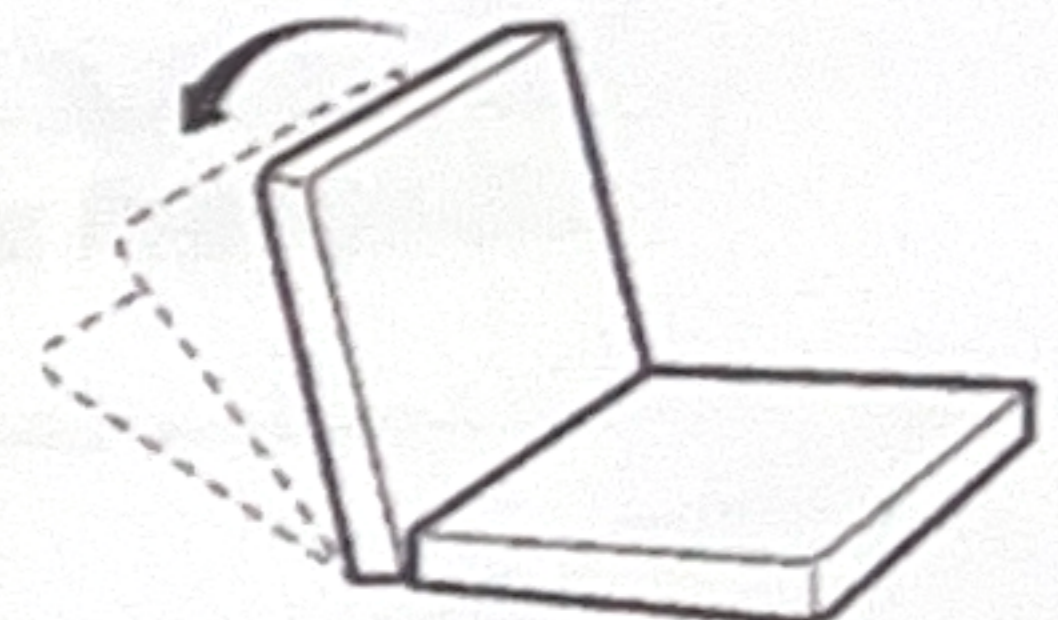
PRISMA

Tilt do conjunto  
assento/encosto



( ) RELAX

Recliner de encosto  
Independente do assento  
Tilt do conjunto  
assento/encosto



CARACTERÍSTICAS

\*\*Cor da Estrutura\*\*

( ) Amarelo Neon  
( ) Azul  
( ) Lilás  
 Prata

\*\*Cor do Tecido\*\*

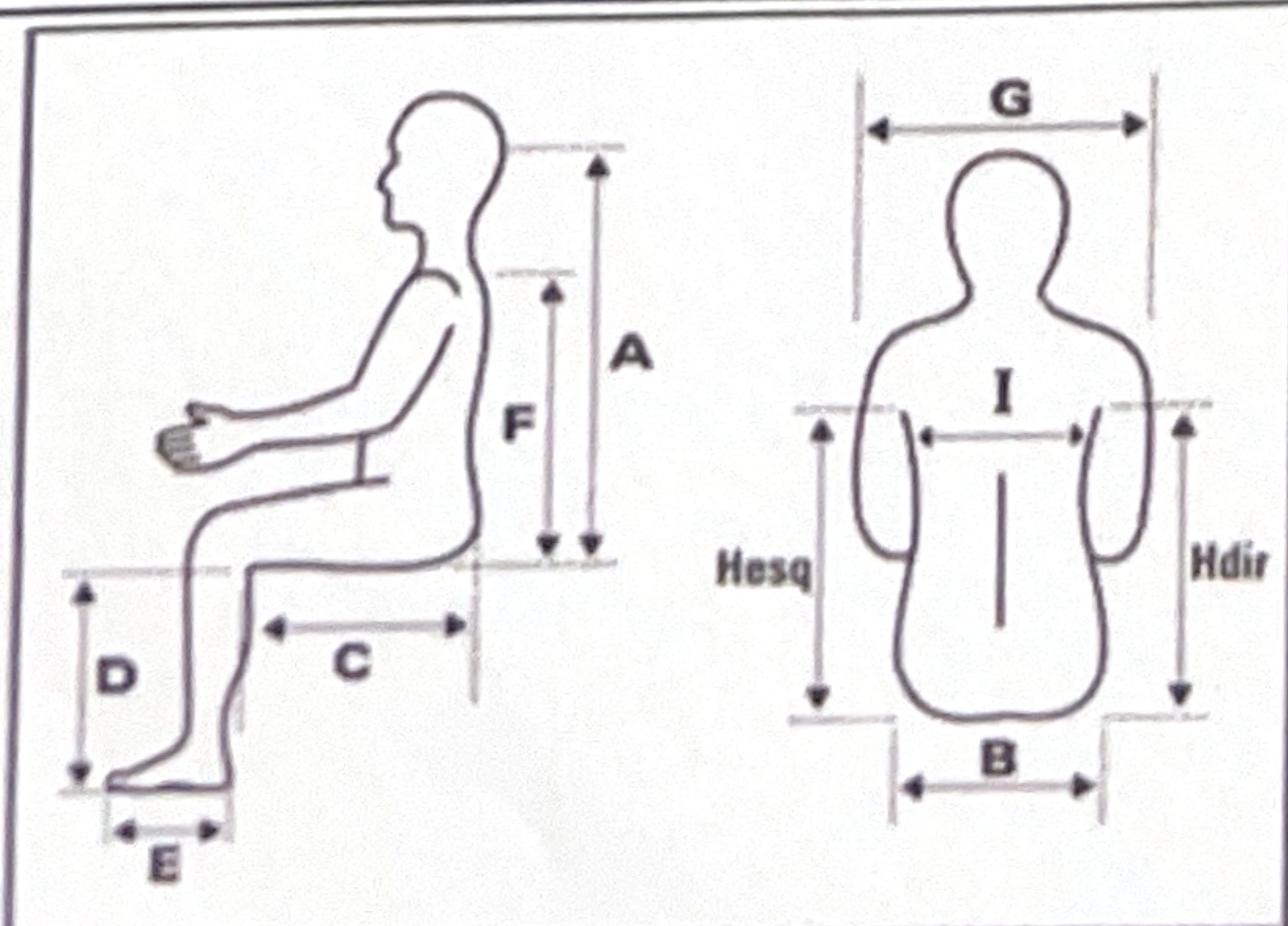
( ) Azul  
( ) Preto  
( ) Rosa  
 Preto com detalhes colorido

ITENS INCLUSOS

\*Assento anatômico com onda  
\*Encosto plano   
\*Apoio de braços   
\*Apoio de cabeça curvado

\*Apoio de pés plástico  
\*Apoio de tronco   
\*Cinto peitoral   
\*Cinto pélvico

MEDIDAS



A – Assento à cabeça: 55 cm  
B – Largura do quadril: 19 cm  
C – Profundidade do assento: 20 (D) 20 (E)  
D – Pé ao joelho: 17  
E – Tamanho do pé: 12  
F – Assento ao ombro: 35 (D) 35 (E)  
G – Largura dos ombros: 27  
H – Assento à axila: 28 (D) 28 (E)  
I – Largura do tronco: 23

**PRESCRIÇÃO DE CADEIRAS DE RODAS**

**EQUIPAMENTO:** Cadeiras de Rodas Adaptada

**MODELO:** Prisma

**MARCA:** Vanzetti

**ADAPTAÇÕES:** Tecido Neoprene, Apoio de cabeça com regulagem na altura e profundidade, encosto plano, apoio de tronco independente na altura, largura e inclinação, cinto peitoral tipo camiseta e pélvico, apoio de pés regulável na altura, cinto para apoio de pés, apoio de braços removível e com regulagem em altura, abdutor de pernas com regulagem em profundidade e mesa.

Lavras, 10 de março de 2025.

*Karina Naves Henriques*

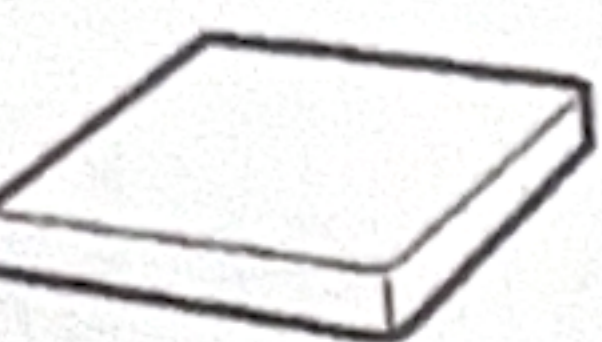
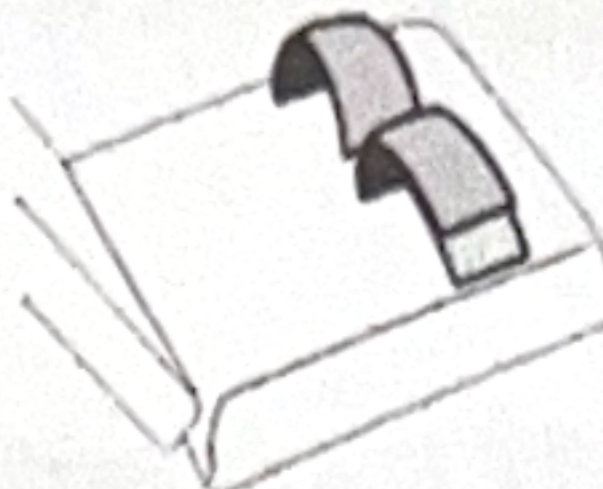
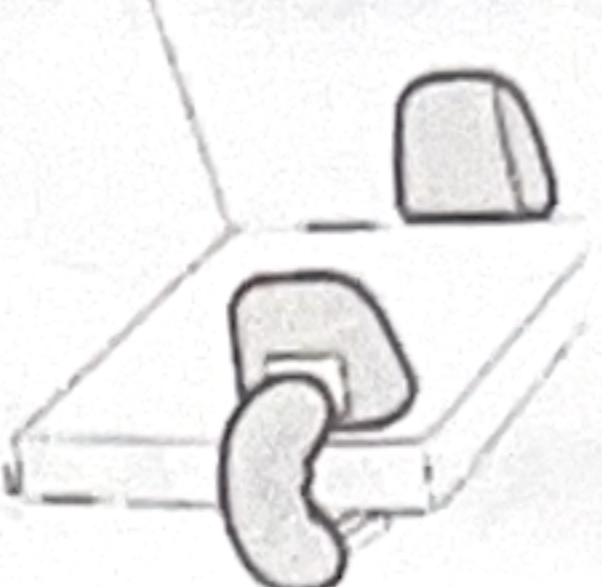
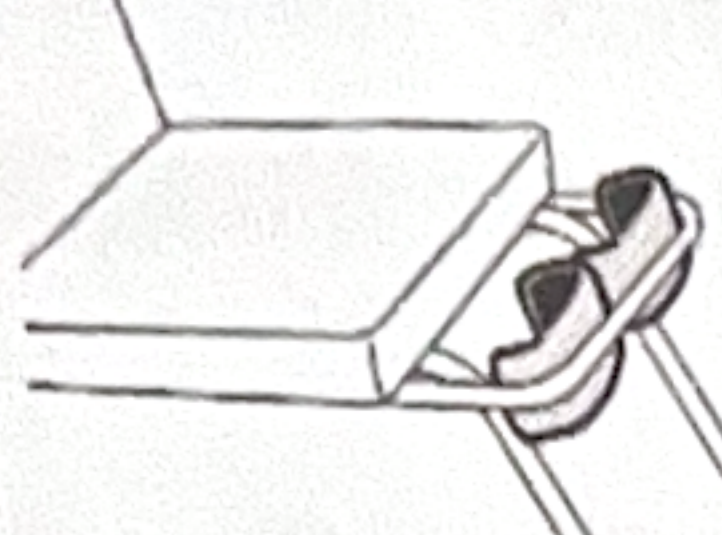
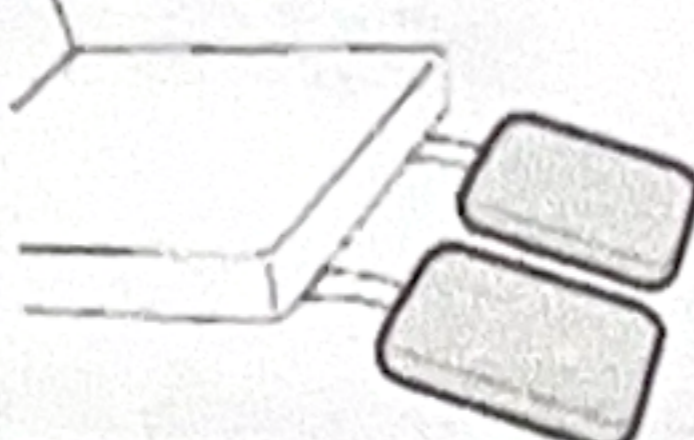

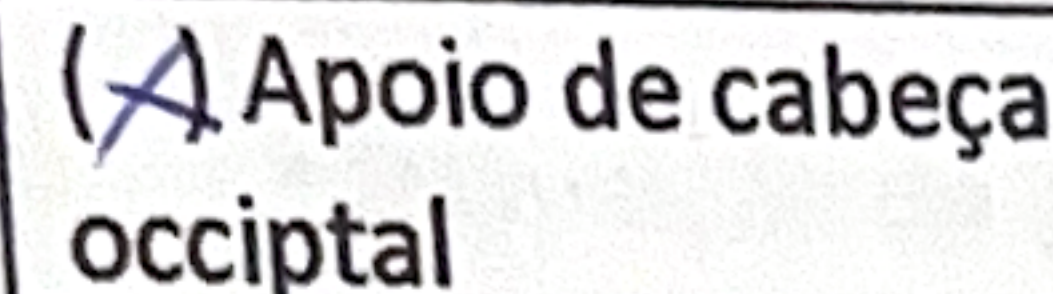
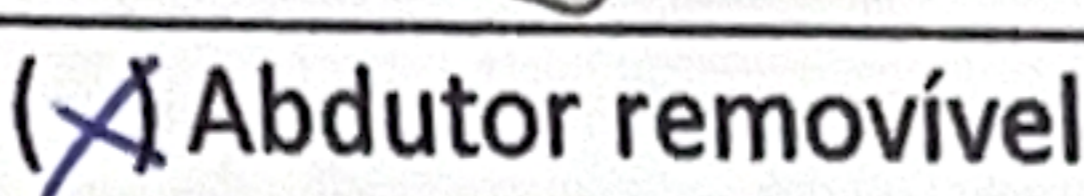
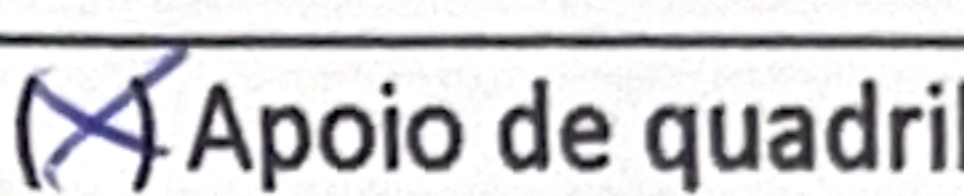
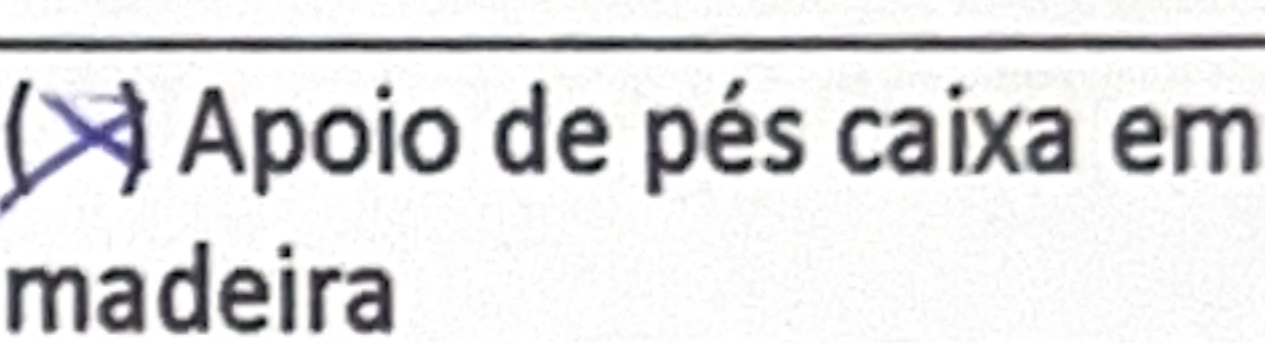
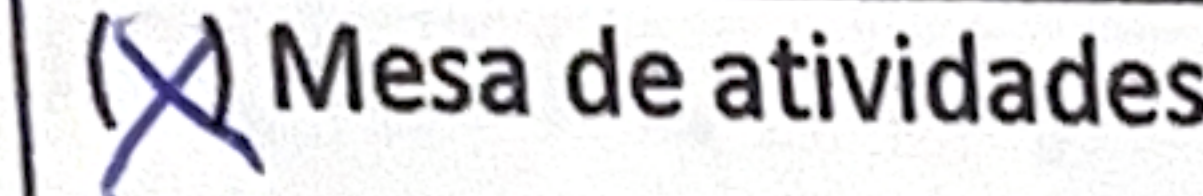
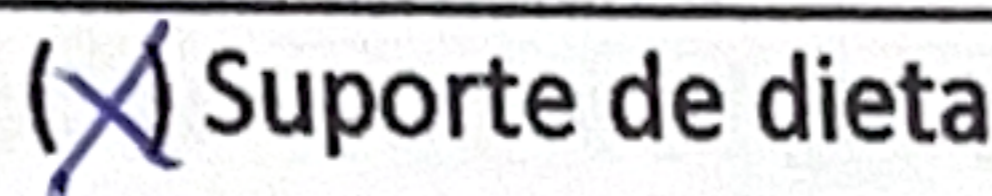
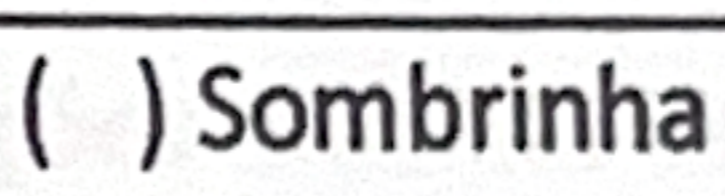
**KARINA NAVES HENRIQUES**

Karina Naves Henriques  
Terapeuta Ocupacional  
CREFITO 4 - 6929 - TO

TERAPEUTA OCUPACIONAL  
CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL USC  
FORMAÇÃO NO CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH



## PRESCRIÇÃO CADEIRA DE RODAS ADAPTADA

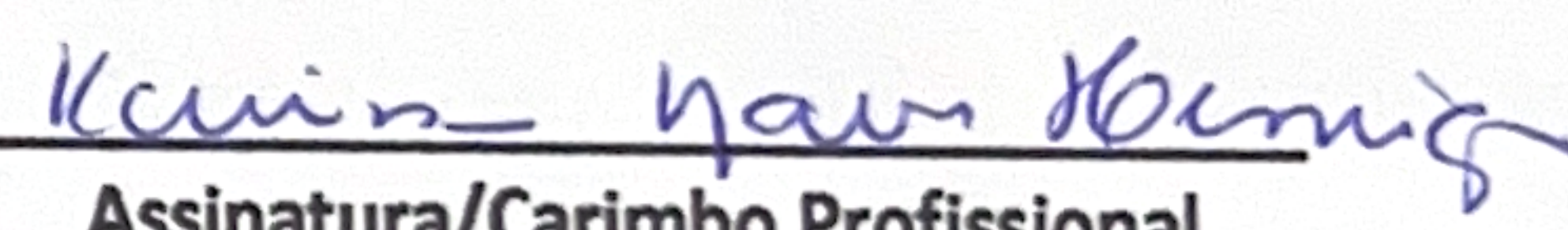
<input checked="" type="checkbox"/> Assento plano 	<input type="checkbox"/> Assento com faixas 	<input type="checkbox"/> Adutor removível 	<input type="checkbox"/> Sem Faixa <input type="checkbox"/> Faixa p/ pés <input checked="" type="checkbox"/> Faixa p/ tornozelos <input checked="" type="checkbox"/> Faixa p/ pés e tornozelos
<input checked="" type="checkbox"/> Bloqueador de joelhos 	<input type="checkbox"/> Panturrilha *samente Relax* 		
<input checked="" type="checkbox"/> Apoio de cabeça occipital 	<input checked="" type="checkbox"/> Abdutor removível 	<input checked="" type="checkbox"/> Apoio de quadril 	<input checked="" type="checkbox"/> Apoio de pés caixa em madeira 
<input checked="" type="checkbox"/> Mesa de atividades 	<input checked="" type="checkbox"/> Suporte de dieta 	<input type="checkbox"/> Sombrinha 	

Profissional Responsável: \_\_\_\_\_

Fisioterapeuta  Terapeuta Ocupacional

Telefone Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: karina.naves@yahoo.com.br

  
 Assinatura/Carimbo Profissional

Karina Naves Henriques  
 Terapeuta Ocupacional  
 CREFITO 4 - 6929 - TO