



PÁRATE CONMIGO/ STAND WITH ME

FORMULARIO DE SOLICITUD/ SOLICITATION FORM

Ingrese a/ Submit at: www.standwithme.org/pt-zone

Requisitos: Adjuntar fotocopia del certificado de nacimiento y foto de cuerpo completo actual.

Requirements: Attach a copy of the child's birth certificate and a recent photo of the entire child.

DATOS DE ORGANIZACIÓN Y FISIOTERAPEUTA/ THERAPIST INFORMATION

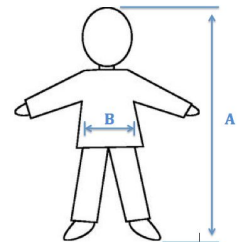
Fecha de solicitud/ Date of solicitation (mm/dd/yyyy):
Descripción del uso/ Where will the stander be used? <input type="checkbox"/> En casa del paciente/ In patient's home <input type="checkbox"/> En clínica/ In the clinic. & Cantidad de verticalizadores?/ How many need? _____
País / Country:
Referido por (TF, TS, TO...) / Who referred you (PT, SW...)?
Teléfono / Phone:
Organización que solicita / Requesting organization:
Dirección de organización/ Address of organization:
Como supo de Párate Conmigo/ How did you hear about Stand With Me? <input type="checkbox"/> Internet/ Internet <input type="checkbox"/> Mi organización/ My organization <input type="checkbox"/> Otro/ Other: _____

DATOS DEL PACIENTE/ PATIENT'S INFORMATION

Nombre de paciente/ Name of patient:
Diagnóstico/ Diagnosis:
Fecha de nacimiento/ Date of birth (mm/dd/yyyy): Edad/Age:
Numero de documento/ ID number:
Sexo/Gender: M F
Dirección de Paciente/ Patient address:
Teléfono de Paciente/ Patient telephone:

Medidas, Contraindicaciones/ Measurements, Contraindications

- A. Altura / Height(Cm)_____¿Menos que 120cm?/ Less than 120cm? Sí/Yes No
- B. Circunferencia de cadera (cm) / Waist circumference (cm) _____
- C. Largo de entrepierna (cm) / Inseam length (cm) _____
- D. Las dos piernas son de igual medida / Both legs the same length? Sí/Yes No
- E. ¿Convulsiona? / Does the child have seizures? Sí/Yes No
- F. ¿Puede extender sus rodillas completamente?/Can fully extend knees? Sí/Yes No
- G. ¿Tiene control de cabeza? / Can they control their neck? Sí/Yes No



H. ¿Necesita partes extras?/ What extra parts do you need?

- Nada / None
- Soporte de cabeza/ Head(1-2):_____
- Soportes de la cadera/ Hips(1-2):_____
- Soportes de la rodilla/ Knees(1-2):_____
- Otro/ Other:_____

I. Foto de cuerpo completo o adjuntar:
Photo of the entire child or attach:



J. Adjuntar fotocopia del certificado de nacimiento/
Attach a copy of the birth certificate

- K. Es posible dar una donación voluntaria por el verticalizador para ayudar a otros niños
 Sí/Yes No _____.

Párate Conmigo Verticalizadores Pediátricos/ Pediatric Standing Frames

Contactos: [Guatemala 78309590 refugiodespernaza@yahoo.com] [Perú 956590497 lamesadelreino@gmail.com]

[USA scottcmitchell2@gmail.com]