

FICHA DE INSCRIPCIÓN A ANDADE

NOMBRE:

1er APELLIDO:

2º APELLIDO:

DNI / NIF:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

ATENCIÓN: En el caso de menores de edad, indicar el nombre (y cualquier otro dato) diferente de la persona de contacto padre, madre o tutor.

TELÉFONOS DE CONTACTO:

FIJO:

MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:



CUESTIONARIO:

TODOS ESTOS DATOS SON CONFIDENCIALES Y DE USO EXCLUSIVAMENTE INTERNO DE ANDADE Y AMPARADOS POR LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS. ES UNA INFORMACIÓN MUY VALIDA PARA CONOCER TODAS LAS PECULIARIDADES DE TU AMPUTACION. CON ESTOS DATOS PODEMOS OBTENER ESTADISTICAS DE MUCHO INTERES PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION, MEJORA DE NUESTRA CALIDAD DE VIDA, Y RECLAMAR A LA ADMINISTRACION MEJORA EN TODOS LOS CIRCULOS, Y COMO NO, LA GRATUIDAD DE TODAS LAS PROTESIS, AL VEZ QUE MEJORAS EN CUANTO A ESTABLECIMIENTOS DE ORTOPEDIA. SI POR CUALQUIER MOTIVO NO QUIERES RESPONDER A ALGUNA PREGUNTA, ESTÁS EN TU DERECHO. CONTESTA SOLO LO QUE ESTIMES OPORTUNO, O SOLAMENTE CON TUS DATOS PERSONALES. MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION

DATOS Y CAUSAS DE LA AMPUTACIÓN

-FECHA DE LA AMPUTACIÓN (o fechas en caso de que no fueran simultáneas):

-INDICA POR ESCRITO EL TIPO Y NIVEL (superior o inferior, brazo, antebrazo, mano o tibial, femoral...):

-CAUSAS DE LA AMPUTACIÓN (enfermedad vascular, diabetes, tumor, accidente laboral, tráfico, deportivo...):

-¿RECIBÍ INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE SU AMPUTACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL?

-¿TUVO AYUDA PSICOLÓGICA AISLADA O CONTINUADA? (muy importante)

-HOSPITAL PUBLICO O PRIVADO (especificar cual)



SITUACION ACTUAL

-TIPO DE MINUSVALIA (física, psíquica y sensorial) Y PORCENTAJE (indica también si te han reconocido la movilidad reducida, "dificultades para utilizar el transporte público"):

-¿ESTAS SATISFECHO CON EL DICTAMEN?, ¿POR QUÉ?

-¿HAS PEDIDO REVISIÓN DE LA MINUSVALIA? (o bien te han llamado ellos a revisión y te han variado el porcentaje)



MUNDO LABORAL

-¿TE HAN RECONOCIDO ALGÚN TIPO DE INCAPACIDAD? (parcial, total, absoluta, gran invalidez, otras)

-¿HAS TENIDO QUE CAMBIAR DE PROFESIÓN?

-¿TRABAJAS ACTUALMENTE? ¿Cuál es tu trabajo?

-¿TE HAN MODIFICADO EL PUESTO DE TRABAJO? ¿TE HAN CAMBIADO LA ATENCIÓN Y/O TRATO?

VALORACIÓN DE ADAPTACIÓN A LA PRÓTESIS

-¿PUEDES REALIZAR CON INDEPENDENCIA TUS LABORES COTIDIANAS?

-¿NECESITAS AYUDA PARA COLOCÁRTELA?

-¿TE HACE DAÑO O PRODUCE ROZADURAS? ¿DÓNDE?

-¿FUNCIONA CORRECTAMENTE?

-¿QUÉ TE PARECE LA RELACIÓN CALIDAD-**FIABILIDAD-DURACIÓN**-PRECIO?

-SI YA ERES USUARIO DESDE HACE TIEMPO ¿CUÁNTO TE DURA LA PRÓTESIS Y LOS "CONSUMIBLES"? (encaje, estructura, articulaciones, mano, pie, encaje de silicona o similar, bolsa de colocación o mechas, funda estética).

-¿TIENES PRÓTESIS DE REPUESTO?

-¿TIENES ALGUNA PRÓTESIS ESPECIAL PARA AGUA, DEPORTES U OTRA ACTIVIDAD "FUERA DE LO COTIDIANO"? Si la tienes descríbela, si no la tienes indica cual te gustaría tener y porque motivo no la tienes: precio, no te atreves por parecerse actividades arriesgadas, etc.)

-¿CAMINAS UTILIZANDO BASTÓN (o bastones ingleses-muletas)?. ¿CUÁNTOS? ¿CUÁNTO DIARIO? (solo amputados de miembros inferiores)



-¿CUÁNTAS HORAS SEGUIDAS PONES NORMALMENTE LAS PRÓTESIS? (la media, no en días excepcionales, indica si haces descansos y la duración de estos.

-COMENTARIOS DE INTERÉS



ESTADO DEL MUÑÓN

-¿HAS TENIDO QUE SER INTERVENIDO OTRA VEZ DESPUÉS DE LA AMPUTACIÓN?
¿CUAL HA SIDO EL MOTIVO?

-¿TIENES SECUELAS? ¿CUÁLES?

-¿SUFRES OTRAS COMPLICACIONES A CONSECUENCIA DE LA AMPUTACIÓN?

-¿SUFRES EL S.M.F. (SINDROME DEL MIEMBRO FANTASMA)? ¿CON QUE
INTENSIDAD Y FRECUENCIA?

-¿NECESITAS ALGUNA MEDICACION? (tipo, nombre del medicamento y cantidad)

-¿USAS OTROS MÉTODOS (TENS, ACUPUNTURA, HIPNOSIS ETC...)?



REHABILITACION

-¿CUANTO DURO TU REHABILITACIÓN? (fué anterior a la protetización, o también durante y posteriormente, para aprender a utilizar correctamente tu prótesis)

-¿SIGUES, A PESAR DEL TIEMPO TRANSCURRIDO, HACIENDOLA O NECESITANDOLA?

-¿HACES DEPORTE O ACTIVIDAD FISICA POR TU CUENTA? EN CASO AFIRMATIVO INDICA QUE ACTIVIDAD. (Utilizas tu prótesis para realizarla o prescindes de ella, si es necesario indica porque motivo)

-¿CON QUÉ FRECUENCIA? Y ¿DÓNDE?

-¿ESTAS ASESORADO PARA HACER EJERCICIO POR ALGUN PROFESIONAL?



ORTOPEDIAS

-NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELF. DE LA ORTOPEDIA DE TU PROTESIS ACTUAL

-DESCRIBE AL NIVEL QUE CONOZCAS LOS COMPONENTES DE TU PRÓTESIS.
(Marcas y modelos) ¿ELEGISTE CON ÉL LOS COMPONENTES A UTILIZAR?

-PRECIO DE LA PRÓTESIS Y GARANTIA QUE TE HAN DADO

-¿HAS TENIDO QUE CAMBIAR DE ORTOPEDIA? ¿CUÁNTAS? ¿POR QUÉ MOTIVO?

-EN TU ACTUAL ORTOPEDIA VALORA DEL UNO AL DIEZ

1. ATENCIÓN :

2. PREDISPOSICION PARA AJUSTAR, MODIFICAR O INCLUSO HACER UN ENCAJE NUEVO CUANDO LAS PRUEBAS CON UNO NO ESTÁN SIENDO SATISFACTORIAS :

3. PROFESIONALIDAD Y EXPERIENCIA :

4. FACILIDADES DE PAGO :

-¿QUIEN TE LA RECOMENDO (amputado, conocido, médico...)?

-¿RECIBISTE AYUDAS PARA PAGAR TU PROTESIS? ¿DE QUIEN (S.S., MUTUA, SEGURO...)?

-¿EN QUE PROPORCIÓN CON ARREGLO AL COSTE DE LA PROTESIS? (Lo tramitaste tu o sólo abonaste la diferencia)

-¿RECOMENDARÍAS TU ORTOPEDIA A OTRO AMPUTADO? (Motivo)



ASOCIACIÓN ANDADE

-¿CÓMO NOS HAS CONOCIDO?

-¿CONOCES A OTROS MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN?

-¿HAS PERTENECIDO A ALGUNA OTRA ASOCIACIÓN DE AMPUTADOS?

-SI HAS CONTACTADO POR TELÉFONO, ¿CÓMO VALORAS LA ATENCIÓN RECIBIDA?
SI HA SIDO POR CORREO, ¿TE HAN SATISFECHO LAS EXPLICACIONES?

-¿NOS RECOMENDARÍAS A OTROS AMPUTADOS? ¿POR QUÉ MOTIVO SI/NO?

PAGINA WEB

-¿LA VISITAS A MENUDO? ¿POR QUÉ?

-¿LA ENCUENTRAS ATRACTIVA, PARTICIPATIVA, INFORMATIVA, ÚTIL Y O
NECESARIA?

-¿QUIERES APORTAR ALGUNA IDEA O SUGERENCIA DE CONTENIDOS PARA
MEJORARLA?



VOLUNTARIADO

-¿TE GUSTARIA QUE TU COLABORACIÓN O IMPLICACIÓN CON LA ASOCIACIÓN FUESE MÁS ALLÁ DE HACERTE SOCIO? DINOS COMO

andade
Asociación Nacional de amputados de España
www.asociaciondeamputados.com

-¿ESTARÍAS DISPUESTO A HACER VISITAS A LOS RECIEN AMPUTADOS? ¿TE SIENTES PREPARADO?

-¿TIENES ALGUNA PROFESIÓN RELACIONADA CON LA SALUD (médico, fisioterapeuta, ATS, psicólogo, terapeuta ocupacional...)?

-OBSERVACIONES:

