

Se entiende por prótesis de miembro inferior de especial prescripción, el producto:

- PIL 060A ARTICULACIÓN DE RODILLA ENDOESQUELÉTICA MONOCÉNTRICA CON CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR DE LA FASE DE BALANCEO Y DEL FRENADO EN LA FASE DE APOYO (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)

La prescripción en HERA de este producto, debe ser realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) en el ámbito de un servicio de MFyR hospitalario con equipo multidisciplinar (médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...). Actualmente en la Comunidad Valenciana solo se prescriben en: el Hospital La Fe y Hospital General de Alicante Doctor Balmis. Estos productos además requieren visado por parte de los Inspectores de Servicios Sanitarios de estos Departamentos de Salud.

| DATOS DEL PACIENTE | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|-----------------------------|----|
| Apellidos | | Nombre | | |
| [] | | [] | | |
| SIP | Fecha de nacimiento | Teléfono | Correo electrónico | |
| [] | [] | [] | [] | |
| DIAGNÓSTICO CLÍNICO | | | | |
| Diagnóstico asociado a la solicitud | | | | |
| [] | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Enfermedad común | Fecha de inicio | [] | |
| <input type="checkbox"/> | Accidente laboral | Fecha del accidente | Mutua [] | |
| <input type="checkbox"/> | Accidente de tráfico | Fecha del accidente | Aseguradora [] | |
| <input type="checkbox"/> | Otros | [] | | |
| Otros diagnósticos relevantes | | | | |
| [] | | | | |
| EL MÉDICO PRESCRIPTOR DEBE GARANTIZAR Y COMPROBAR QUE EL PACIENTE CUMPLE LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA UN USO EFECTIVO Y ADECUADO DE LA PRÓTESIS QUE NO PUEDA SER OBTENIDO CON OTRA ARTICULACIÓN DE RODILLA ENDOESQUELÉTICA | | | | |
| A) EL PACIENTE ES AMPUTADO UNI O BILATERAL DE MIEMBRO INFERIOR | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| B) EL PACIENTE TIENE BUEN ESTADO FÍSICO Y AUTONOMÍA DE MARCHA POR EXTERIORES, TERRENO IRREGULAR, ESCALERAS, RAMPAS | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| C) EL PACIENTE TIENE CAPACIDAD COGNITIVA SUFICIENTE (TEST MOCA=30) | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| D) EL PACIENTE TIENE VIDA ACTIVA (SOCIAL Y/O LABORAL) | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| E) EL PACIENTE TIENE CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| F) EL PACIENTE HA LLEVADO PREVIAMENTE PRÓTESIS DE RODILLA SIN PROCESADOR | | <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> | NO |
| FECHA DE PRESCRIPCIÓN DE LA PRÓTESIS DE RODILLA SIN PROCESADOR (AL MENOS 2 AÑOS) | | [] | | |

SITUACIÓN CLÍNICA:

- Se ha confirmado de forma objetiva que no presenta deterioro cognitivo SÍ NO
- Se ha confirmado que no presenta patología concomitante que dificulte la función de la prótesis SÍ NO
- Se ha confirmado que presenta buena estabilidad unipodal en amputados unilaterales SÍ NO
- Nivel funcional K3 o K4 SÍ NO
- Se ha confirmado que presenta un buen nivel de movilidad:
(marcar al menos dos)
- Camina en cinta sin pendiente a 2,5 Km/h durante 5 min
 - Test 2 MWT > 120 m
 - Test UP and GO (TUG) < 14 s
 - Test 4sst < 15 s

ENTRENAMIENTO O PRUEBA PREVIOS

- Se ha realizado un entrenamiento o prueba previos a la prescripción de la rodilla que objetive y demuestre que se ha obtenido una adaptación adecuada a este tipo de articulación (comprobación presencial o telemática) SÍ NO
- Se ha confirmado que presenta marcha habitual por cualquier tipo de terreno (irregular) SÍ NO
- Se ha confirmado que no precisa ayudas técnicas para la marcha (máximo 1 bastón) SÍ NO
- Existe una adecuada actitud, motivación y colaboración del paciente en el uso y mantenimiento de la prótesis SÍ NO
- Establecimiento sanitario adaptador de la prótesis

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

CÓDIGO HOMOLOGADO Y DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO A PRESCRIBIR

En caso de la indicación para pacientes de una articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica con control mediante microprocesador en un amputado bilateral, se valorará indicar para ambos miembros inferiores, a fin de conseguir una marcha más fisiológica.

PIL 060A ARTICULACIÓN DE RODILLA ENDOESQUELÉTICA MONOCÉNTRICA CON CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR DE LA FASE DE BALANCEO Y DEL FRENADO EN LA FASE DE APOYO (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)

ID PRESCRIPCIÓN

En caso de renovación indicar fecha de la última prescripción

DATOS DEL MÉDICO SOLICITANTE

Centro hospitalario

Servicio-Unidad asistencial

Apellidos

Nombre

Teléfono

Correo corporativo

Fecha

Firma