


Nombre	 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA		
Edad			
Estatura			
Peso			
ITEM	SI	NO	¿Cuál?
¿Realiza algún deporte?			
¿Realiza algún deporte de alto riesgo?			
¿Cuenta con alguna lesión en alguna de sus extremidades inferiores?			
¿Padece de alguna enfermedad de degeneración muscular?			
¿Realiza o ha realizado terapias correspondientes al mejoramiento de su motricidad?			
¿Es usted usuario de algún dispositivo de mejoramiento continuo, ortesis o prótesis?			
¿Conoce acerca de las implicaciones de poseer una prótesis de pierna no adecuada?			
¿Conoce las implicaciones del uso constante de elementos no aptos para la piel humana?			
¿Conoce acerca de las implicaciones negativas de no tener una buena ergonomía?			
¿Conoce las implicaciones del síndrome de miembro fantasma?			
Autoriza el uso de sus datos para la elaboración de un sistema para el mejoramiento y seguimiento de prótesis			
Firma			