



706 Haddonfield Road
Cherry Hill, NJ 08002
1-800-532-7667 Fax # 1-856-488-8257

**MULTIPLE SCLEROSIS
ASSOCIATION OF AMERICA**

www.msassociation.org
rpalacio@msassociation.org

Rompiendo barreras

Fomentando esperanza

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ENFRIAMIENTO

¿Por qué es importante el enfriamiento para la gente con esclerosis múltiple?

Muchas personas con esclerosis múltiple son sensibles al calor. Las investigaciones de EM han probado que el calor y la humedad suelen agravar los síntomas comunes de la EM. Las investigaciones de EM también han probado que enfriar el cuerpo puede ayudar a reducir los efectos negativos que tienen el calor y la humedad en las personas con EM.

¿Cómo se enfría el cuerpo?

El producto de enfriamiento más común es el chaleco que tiene bolsillos aislados en los cuales van paquetitos de hielo. Los clientes de EM que llevan estos chalecos muchas veces experimentan alivio temporario del calor y les permite pasar unas horas afuera.

¿Qué ofrece el programa de enfriamiento de la MSAA?

La MSAA ofrece dos estilos de chalecos de enfriamiento:

1. Chalecos que se pueden llevar debajo de la ropa.

- Llevan menos paquetes de hielo, de hecho pesan menos y duran menos tiempo

2. Chalecos que se pueden llevar encima de la ropa

- Llevan más paquetes de hielo, de hecho pesan más y enfrían más tiempo

La MSAA le invita a considerar estas opciones y seleccionar cuidadosamente ya que **no habrá cambios ni devoluciones**. Si tiene alguna pregunta llame al (800) 532-7667 o a los fabricantes en la página 4.

Cómo solicitar productos de enfriamiento:

Para recibir el chaleco de enfriamiento tiene que completar los pasos 1 a 5 y devolver todos los documentos requeridos a la MSAA.

- | | |
|---------------|---|
| Paso 1 | Rellene el Formulario de información personal |
| Paso 2 | Rellene la sección Elegibilidad de ingreso |
| Paso 3 | Rellene la Solicitud del programa de enfriamiento |
| Paso 4 | Obtenga una prescripción o una carta de su médico que verifica su diagnóstico de EM e <u>inclúyela con esta solicitud</u> . |
| Paso 5 | Lea y firme el Acuerdo de condiciones del equipo |

Rellene y devuelva las páginas siguientes a la MSAA con una nota del médico que verifica su diagnóstico de EM y el Formulario de información personal

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ENFRIAMIENTO DE LA MSAA

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ Fecha: _____

Dirección: _____

ELEGIBILIDAD DE INGRESO

Parte A. INGRESO ANUAL DE FAMILIA se define como todo el ingreso de incapacidad/pensión de la persona con EM Y todo el ingreso de su esposo(a)/pareja durante el año calendario anterior. Ingresos de hijos adultos y/o mayores que viven en la casa se excluyen.

Mi ingreso anual de familia es: \$ _____.

El número de personas que viven en mi casa es: _____.

Parte B. Usando como referencia la información arriba, averigüe si su ingreso es menos que la cantidad en la tabla abajo. Si lo es siga con la Parte C de esta solicitud.

Ejemplo: María Sánchez tiene EM. Vive con su marido y su hija. De hecho hay tres personas en la casa. El Ingreso anual de la familia de María y su marido es \$46,000. Este ingreso es menos que \$54,930 (según la tabla abajo), así que ella es elegible.

**LA GUÍA DEL INGRESO ANUAL DE FAMILIA DE LA MSAA 2008
(Se basa en el 3x nivel federal de pobreza)**

Personas en la casa	Ingreso
1	\$32,490
2	\$43,710
3	\$54,930
4	\$66,150
5	\$77,370
6	\$88,590
7	\$99,810
8	\$111,030

La Parte C. Por favor firme abajo:

Al firmar abajo, yo (el/la que solicita los productos) certifico que la información brindada a la MSAA es correcta y verdadera a mi mejor conocimiento. También entiendo que la MSAA tiene el derecho de pedir verificación escrita del ingreso si se necesita y/o rechazar esta solicitud si la información requerida y la firma no se proveen o si el ingreso excede nuestras limitaciones.

Firma _____ Fecha: _____

SELECCION DE PRODUCTOS – Elige un chaleco sólo

Por favor elige **UN** chaleco de enfriamiento de entre A, B, C o D abajo. **Todos los chalecos traen paquetes de hielo extras.** Las tallas se basan en el peso de la persona. **No habrá cambios ni devoluciones.**

_ A. - Polar Poncho Style – Paquetes de hielo, se congelan a 32° F
Elige el color: _ Caqui (según la foto) _ Azul (según la foto)



- Se puede llevar debajo o encima de la ropa
 - El peso del chaleco varia entre 3.7 lbs. a 4.5 lbs usando 8 o 10 paquetes de hielo
 - Ajustable – hasta los 275 lbs.
-

_ B. – Steele Cool-UnderVest – Paquetes de hielo, se congelan a 32° F



- Diseñado para llevar debajo de la ropa, uniforme, traje de etiqueta, etc.
 - El chaleco pesa menos que 4 lbs.
 - Totalmente ajustable con elásticos fuertes del hombro y la cintura
-

_ C. – Polar Zipper Style – Paquetes de hielo, se congelan a 32° F

Elige el color: _ Caqui (según la foto) _ Azul (según la foto)

Elige la talla: _ M/L (hasta los 175 lbs.) _ L/XL (hasta los 300 lbs.) _ XXL (hasta los 425 lbs.)



- Diseñado para llevar encima de la ropa
- El chaleco pesa 5.5 lbs. con todos los paquetes de hielo.

_ D. –Steele Zipper Style – ice packs must be frozen @ 32 degrees

Elige el color: _ Caqui (según la foto) _ Azul (según la foto)



- Diseñado para llevar encima de la ropa
- El chaleco pesa 5.5 lbs. con todos los paquetes de hielo.
- Ajustable – hasta los 275 lbs.



706 Haddonfield Road
Cherry Hill, NJ 08002
1-800-532-7667 msaa@msaa.com

Rompiendo barreras

Fomentando esperanza

ACUERDO DE CONDICIONES DEL EQUIPO DE ENFRIAMIENTO DE LA MSAA

Al firmar abajo yo (el/la que recibe) este equipo entiendo y estoy de acuerdo con:

1. Que la Multiple Sclerosis Association of America, Inc. (MSAA) no está obligada a proveer ningún aparato/equipo que yo solicito. La MSAA retiene el derecho de hacer la determinación final en cuanto a la distribución de los equipos.
2. Que algunos equipos se restringen por la talla, y la MSAA no es responsable de asegurar que el equipo me quede bien.
3. Que al recibir el equipo inspeccionaré el equipo y notificaré a la MSAA si hay algún problema o algún daño que pueda haber ocurrido durante el envío.
4. Que consideraré a la MSAA, oficiales, empleados, agentes y miembros libres de toda y cualquier demanda por daños, perjuicios o pérdidas que resulten del uso del equipo/aparato que provee la MSAA.
5. Que el equipo distribuido a mí será mi responsabilidad exclusiva y que todo el mantenimiento, todas las reparaciones y todas las sustituciones (como los paquetes de hielo) son mi responsabilidad.
6. Que soy responsable de avisar a la MSAA de cualquier cambio de nombres, dirección o teléfonos que se puedan presentar mientras tenga yo este aparato (perteneciente a la MSAA) en mi poder.
7. Que toda información personal y médica que he provisto voluntariamente a la MSAA puede ser utilizada o compartida con el único propósito de adquirir servicios o beneficios que ahora solicito. Entiendo que la política de la MSAA es mantener absolutamente la confianza y seguridad en cuanto a mi información personal.

Yo he leído y entendido, y estoy de acuerdo con cada una de las condiciones y descripciones tal como se han dicho arriba:

Nombre: (Por favor escriba a mano o a máquina) _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Email:** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Información de fabricantes: Polar Products
800-763-8423
www.polarsoftice.com

Steele Body Cooling
888-783-3538
www.steelevest.com

Formulario de información personal (Continuado)

Para individuos con EM por favor rellene lo siguiente:

Clasificación de EM: Benigna Secundaria-progresiva Primaria-progresiva
 Relapso-remitente Progresiva-remitente Diagnóstico no muy claro

Año en que le diagnosticaron: _____

Otras condiciones: _____

Uso de silla de ruedas: ningún esporádico moderado siempre

Artículos de asistencia: bastón muletas andador scooter
 otro _____

Síntomas (marque todas las que se experimenta)

<input type="checkbox"/> Fatiga	<input type="checkbox"/> Dificultad en resolver problemas	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Hormigueo	<input type="checkbox"/> Problemas de la vejiga	<input type="checkbox"/> Dolor
<input type="checkbox"/> Entumecimiento	<input type="checkbox"/> Problemas con evacuar	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/> Malestar por ardor	<input type="checkbox"/> Espasmos musculares	<input type="checkbox"/> Dificultad del habla
<input type="checkbox"/> Vista nublada	<input type="checkbox"/> Tensión muscular	<input type="checkbox"/> Dificultad en tragar
<input type="checkbox"/> Pérdida de la vista	<input type="checkbox"/> Debilidad en general	<input type="checkbox"/> Temblor
<input type="checkbox"/> Dificultad del equilibrio	<input type="checkbox"/> Sensibilidad al calor	<input type="checkbox"/> Pérdida de la coordinación
<input type="checkbox"/> Pesadez de las piernas	<input type="checkbox"/> Sensibilidad al frío	<input type="checkbox"/> Otros síntomas
<input type="checkbox"/> Mareos/vértigo	<input type="checkbox"/> Pérdida de memoria/atención	

Los análisis que se han hecho: RM (del cráneo) RM (médula cervical) RM (médula lumbar)
 RM (médula torácica) líquido cefalorraquídeo Potenciales evocados

Medicamento de EM que usa: Avonex® Betaseron® Copaxone® Novantrone® Rebif®
 Tysabri® Otro _____

¿Está Ud. actualmente participando en un ensayo clínico? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor indique el lugar del ensayo: _____

Origen étnico: (optativo)	Ingreso anual (para la familia que vive en el domicilio primario)
<input type="checkbox"/> Indígena Americano/a o Nativo/a de Alaska	<input type="checkbox"/> Menos que \$10,000
<input type="checkbox"/> Asiático/a	<input type="checkbox"/> \$10,001 a \$20,000
<input type="checkbox"/> Afroamericana/a	<input type="checkbox"/> \$20,001 a \$30,000
<input type="checkbox"/> Chicano o Mejicano-americano	<input type="checkbox"/> \$30,001 a \$40,000
<input type="checkbox"/> Hispano/a o Latino/a	<input type="checkbox"/> \$40,001 a \$50,000
<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Isleño/a Pacífico	<input type="checkbox"/> \$50,001 a \$60,000
<input type="checkbox"/> Blanco/a	<input type="checkbox"/> \$60,001 a \$70,000
<input type="checkbox"/> De otro (por favor especifique) _____	<input type="checkbox"/> \$70,001 a \$80,000
	<input type="checkbox"/> \$80,001 a \$90,000
	<input type="checkbox"/> \$90,001 a \$100,00
	<input type="checkbox"/> Más de \$100,000