

## MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

Completar todos los campos del Formulario

### DATOS DEL AFILIADO

Nombre y Apellido :	Edad:
Tipo y N° Documento:	CUIL N°:
Diagnóstico:	
Institución:	Fecha de ingreso a la inst.: / /
Modalidad:	

### ACTIVIDAD

Autocuidado	Puntaje
1	<b>Alimentación</b> (implica uso de utensilios, masticar y tragar).
2	<b>Aseo personal</b> (implica lavarse la cara, lavarse las manos, peinarse y lavarse los dientes).
3	<b>Baño</b>
4	<b>Vestido parte superior</b> (implica vestir de la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis o prótesis).
5	<b>Vestido parte inferior</b> (implica vestirse de la cintura hacia abajo, ponerse los zapatos, colocarse ortesis o prótesis).
6	<b>Uso del baño</b> (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño).
<b>Control de Esfínteres</b>	
7	Control de intestinos (implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación).
8	Control de vejiga (implica control completo e intencional de la evacuación vesical y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación como sondas).
<b>Transferencia</b>	
9	Transferencia de pie o de una silla de ruedas a silla y/o cama (implica pasarse desde la silla de de ruedas hasta una silla, cama y volver a la posición inicial, si camina lo debe hacer de pie).
10	Transferencia al baño (implica sentarse y salir del inodoro).
11	Transferencia a la ducha o bañera (implica entrara y salir de la bañera o ducha).
<b>Locomoción</b>	
12	Marcha o silla de ruedas (implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar).
13	Escaleras (implica subir y bajar escalones).
<b>Comunicación</b>	
14	Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual).
15	Expresión (implica la expresión clara del lenguaje verbal o no verbal).
<b>Conexión</b>	
16	Interacción social (implica habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otros en situaciones sociales).
17	Resolución de problemas (implica resolver problemas cotidianos).
18	Memoria (implica la habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares).
<b>Puntaje FIM TOTAL</b>	

Tabla de puntuación de niveles de Independencia Funcional		Puntaje
Independencia		
Independiente total		7
Independiente con adaptaciones		6
Dependiente		Puntaje
Solo requiere supervisión (no toca al sujeto)		5
Solo requiere mínima asistencia ( sujeto aporta 75% o más)		4
Requiere asistencia moderada (sujeto aporta 50% o más)		3
Requiere asistencia máxima (sujeto aporta 25% o más)		2
Requiere asistencia total (sujeto aporta menos 25%)		1

**La presente tabla deberá ser completada por profesionales Médicos, Especialistas en Rehabilitación o Neurólogos en caso de tratarse de patologías motoras puras, y Médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales.** Los datos a completar en las planillas serán cotejados con la Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada conjuntamente con las mismas y sometida a evaluación por parte de la Auditoria del Sector DISCAPACIDAD, que determinará en caso de ser necesario, la realización de una Auditoria en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar o descartar la solicitud. Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como mentales, así como aquellas patologías mixtas. Los datos volcados revisten carácter de Declaración Jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma y sello del profesional interviniente  
N° de matrícula y Especialidad**

**Firma y sello del profesional interviniente  
N° de matrícula y Especialidad**