ANEXO IX – MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Apellido y nombre del beneficiario/a: _____

Edad: _____ **DNI:** _____

ACTIVIDAD	PUNTAJE
Autocuidado	
01_ Comida (implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida)	
02_ Aseo (implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, lavarse los dientes)	
03_ Bañarse (implica aseo desde el cuello hacia abajo en bañera, ducha o baño de esponja en cama)	
04_ Vestirse parte superior (implica vestir de la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis o prótesis)	
05_ Vestirse parte inferior (vestir de la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse así como colocar ortesis o prótesis)	
06_ Uso del baño (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño o chata)	
Control de esfinteres	
07_ Controlar intestinos (implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación)	
08_ Controlar vejiga (implica el control completo e internacional de la evacuación vesical y el uso de equipo o agentes necesarios para le evacuación como sondas etc.)	
Movilidad-transferencia	
09_ Transferencia de pie o de una silla de ruedas a silla y/o cama (implica pasarse desde la silla de ruedas hasta una silla o cama y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie)	
10_Transferencia a toilet (implica sentarse y salir del inodoro)	
11_Transferencia a la ducha o bañera (implica entrar y salir de la bañera o ducha)	
Locomoción	
12_ Marcha / 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)	
Comunicación	
14_ Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual Ej.: escritura, gestos, signos, etc.)	
15_ Expresión (implica la expresión clara del lenguaje verbal o no verbal)	
Conexión	
16_ Interacción Social (implica habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otros en situaciones sociales. Respetar límites.	
17_ Resolución de Problemas (implica resolver problemas cotidianos)	
18_ Memoria (implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares)	
Puntaje FIM total: _____	

Informe Cualitativo: *podrá ser detallado en la próxima página.*

No foto de la firma.

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

Profesional evaluador (sello y firma): _____ **Fecha:** ____ / ____ / ____

(Puede ser firmado por Lic. en Terapia Ocupacional)

ANEXO IX – MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Informe Cualitativo Detallado:

No foto de la firma.

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

Profesional evaluador (sello y firma): _____ **Fecha:** _____ / _____ / _____

(Puede ser firmado por Lic. en Terapia Ocupacional)