

FORMULARIO FIM
[MEDIDA DE INDEPENDENCIA
FUNCIONAL]

Apellido y Nombre:

DNI:

Diagnóstico:

Edad:

El presente formulario deberá ser completado solo por profesionales médicos, especialistas en rehabilitación y/o neurólogos, en caso de tratarse de patologías motoras puras por un médico especialista en psiquiatría, en caso de patologías mentales.

Los datos a completar en este formulario serán cotejados con la Historia Clínica.

Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, N° de matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

1. Alimentación

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesaria para la alimentación del paciente e indique qué medidas se han tomado para superar la situación.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

2. Aseo personal

Implica lavarse la cara, las manos y los dientes, también peinarse, afeitarse o maquillarse. Indique asistencia qué grado de asistencia requiere para realizar estas actividades. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

3. Higiene

Implica el aseo desde el cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia y el grado de participación del paciente en su aseo personal.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

4. Vestido parte superior

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocarse órtesis y prótesis. Indique las características de la dependencia para realizar esta actividad.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

5. Vestido parte inferior

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar órtesis y prótesis. Indique las características de la dependencia para realizar esta actividad.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

6. Uso del baño

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.

.....
...
.....
...
.....
...

.....
...
.....
...

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. Ejemplo: catéteres o dispositivos de ostomía. Indique la frecuencia de las deposiciones.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

8. Control de vejiga

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes. Indique la frecuencia de las excreciones.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

9. Transferencia a la cama, silla, o silla de ruedas

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Indique el grado de participación del paciente.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

10. Transferencia al baño

Implica sentarse y salir del inodoro. Indique el grado de participación del paciente.

.....
...
.....
...
.....
...

...

...

...

...

11. Transferencia a la ducha o bañera
Implica entrar y salir de la ducha o bañera.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

12. Marcha/silla de ruedas
Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de
ruedas.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

13. Escaleras
Implica subir o bajar escalones.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

14. Comprensión
Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ejemplo: escritura, gestos,
signos, etc.

...

...

...

...

...

...

...

.....
...
.....
...
15. Expresión

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
16. Interacción social

Implica hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas. Describir el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
17. Resolución de problemas

Implica resolver problemas cotidianos.

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
18. Memoria

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

A continuación detallamos la escala que deberá utilizar para evaluar el grado de independencia que tiene el paciente.

ESCALA	PUNTAJE
Independiente total	7
Independiente con adaptaciones	6
Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% ó más	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%	1

ITEMS	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	Autocuidado	
1	Alimentación	
2	Aseo personal	
3	Baño	
4	Vestido parte superior	
5	Vestido parte inferior	
6	Uso del baño	
	Control de esfínteres	
7	Control de intestinos	
8	Control de vejiga	
	Transferencias	
9	Transferencia a la cama, silla o silla de ruedas	
10	Transferencia al baño	
11	Transferencia a la ducha o bañera	
	Locomoción	
12	Marcha o silla de ruedas	
13	Escaleras	
	Comunicación	
14	Comprensión	
15	Expresión	
	Conexión	
16	Interacción social	
17	Resolución de problemas	
18	Memoria	
PUNTAJE FIM TOTAL		

Fecha: __/__/__

Firma y sello de Profesionales intervinientes

