



MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

Completar todos los campos del Formulario

DATOS DEL AFILIADO

Nombre y Apellido:	Edad:
DNI:	N.º Beneficiario:
Diagnóstico:	
Fecha:	

ACTIVIDAD

Autocuidado		Puntaje
1	Alimentación (implica uso de utensilios, masticar y tragar).	
2	Aseo personal (implica lavarse la cara, lavarse las manos, peinarse y lavarse los dientes).	
3	Baño	
4	Vestido parte superior (implica vestir de la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis o prótesis).	
5	Vestido parte inferior (implica vestirse de la cintura hacia abajo, ponerse los zapatos, colocarse ortesis o prótesis).	
6	Uso del baño (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño).	
Control de Esfínteres		
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).	
Transferencia		
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).	
Locomoción		
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).	
Comunicación		
14	Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual).	
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).	
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).	
Puntaje FIM TOTAL		

Tabla de puntuación de niveles de Independencia Funcional		Puntaje	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 Auditoría del Sector DISCAPACIDAD, que determinará en caso de ser necesario, la realización de una Auditoría 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.
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	

Fecha: ____/____/____

Firma y sello del profesional interviniente
N.º de matrícula y Especialidad

Firma y sello del profesional interviniente
N.º de matrícula y Especialidad