

F.I.M. (MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL)

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I.:

Nº AFILIADO:

DIAGNOSTICO:

EDAD:

Deberá ser completada por profesionales Médicos, Especialistas en Rehabilitación y / o Neurólogos en caso de tratarse de patologías motoras puras, y Médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales.

Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como a los 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.

| |
|--|
| TABLA DE PUNTUACION DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL |
|--|

| INDEPENDIENTE | PUNTAJE |
|--------------------------------|---------|
| Independiente Total | 7 |
| Independiente con adaptaciones | 6 |

| DEPENDIENTE | PUNTAJE |
|--|---------|
| Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente | 5 |
| Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta el 75 % o más | 4 |
| Requiere asistencia moderada. Paciente aporta el 50 % o más | 3 |
| Requiere asistencia máxima. Paciente aporta el 25 % o más | 2 |
| Requiere asistencia Total. Paciente aporta menos del 25 % | 1 |

| ITEM | ACTIVIDAD | PUNTAJE |
|------|--|---------|
| | AUTOCUIDADO | |
| 1 | 1 ALIMENTACION | |
| 2 | 2 ASEO PERSONAL | |
| 3 | 3 BAÑO | |
| 4 | 4 VESTIDO PARTE SUPERIOR | |
| 5 | 5 VESTIDO PARTE INFERIOR | |
| 6 | 6 USO DEL BAÑO | |
| | CONTROL DE ESFINTERES | |
| 7 | 7 CONTROL DE INTESTINOS | |
| 8 | 8 CONTROL DE VEJIGA | |
| | TRANSFERENCIAS | |
| 9 | 9 TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS | |
| 10 | 10 TRANSFERENCIA AL BAÑO | |
| 11 | 11 TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA | |
| | LOCOMOCION | |
| 12 | 12 MARCHA O SILLA DE RUEDAS | |
| 13 | 13 ESCALERAS | |
| | COMUNICACION | |
| 14 | 14 COMPRENSION | |
| 15 | 15 EXPRESION | |
| | CONEXION | |
| 16 | 16 INTERACCION SOCIAL | |
| 17 | 17 RESOLUCION DE PROBLEMAS | |
| 18 | 18 MEMORIA | |
| | PUNTAJE F.I.M. TOTAL | |

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

1. ALIMENTACION: Implica uso de utensillos, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y que medidas se han tomado para superar la situación.

2. ASEO PERSONAL: Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y / o preparación de los elementos de higiene?

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

4. VESTIDO PARTE SUPERIOR: Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

5. VESTIDO PARTE INFERIOR: Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocarrísticas de la dependencia.

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 INTESTINO: 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. Frecuencia.

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 dspositivos absorbentes. Frecuencia.

9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS: Implica pasarse hacia la cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente.

10. TRANSFERENCIA AL BAÑO: Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.

11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA: Implica entrar y salir de la bañera o ducha.

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.

14. COMPRENSION: Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej.: Escritura, gestos, signos, etc.

15. EXPRESION: Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

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

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

EVALUACION GLOBAL: Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.