Medifé

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - PRESTACIONES ASISTENCIALES

Fecha: _____ /_____ /_____

FORMULARIO FIM - (Medida de independencia funcional)

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Obra social: _____ Sexo: F / M

Institución a la que asiste el paciente: _____

Modalidad de la institución: _____ Fecha de ingreso: _____ / _____ / ____

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total.	7 (siete)
Independiente con adaptaciones.	6 (seis)

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente.	5 (cinco)
Solo requiere asistencia mínima. Paciente aporta 75% o más.	4 (cuatro)
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3 (tres)
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2 (dos)
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1 (uno)

IITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
-	Autocuidado	--
1	Alimentación	
2	Aseo Personal	
3	Higiene	
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 – Silla de ruedas	
13	Escaleras	
--	Comunicación	--
14	Comprensión	
15	Expresión	
--	Conexión	--
16	Interacción social	
17	Resolución de problemas	
18	Memoria	
	Puntaje FIM total:	

El siguiente cuadro debe ser completado por el médico tratante del asociado beneficiario.
Los datos a completar, serán cotejados con la historia clínica adjunta.
Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada.

Firma y sello de médico tratante: _____

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - PRESTACIONES ASISTENCIALES

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 y qué 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 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 órtesis y prótesis. Características de la dependencia.

5- VESTIDO PARTE INFERIOR - Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar órtesis y prótesis. Características 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.

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. Frecuencia.

9- TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA, O SILLA DE RUEDAS - Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, 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.

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - PRESTACIONES ASISTENCIALES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

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. Ej: 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, describiendo 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 PROBLEMA - Implica resolver problemas cotidianos.

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

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL - Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neuro-locomotores y cognitivos del paciente.

Firma y sello de los Profesionales intervinientes: _____