

Medida de Independencia Funcional - Año 2019 (FIM)

Completar todos los campos del Formulario

Datos del Afiliado

Nombre y Apellido Edad

Tipo y N° Documento CUIL N°

Diagnóstico

Institución Fecha de ingreso a la Inst.

Modalidad

Item	Actividad	Puntaje	Tabla de Puntuación de niveles de Independencia Funcional	
Autocuidado			Independiente	Puntuación
1	Alimentación		Independiente total	7
2	Aseo Personal		Independiente con adaptaciones	6
3	Baño			
4	Vestido Parte Superior			
5	Vestido Parte Inferior			
6	Uso del Baño		Dependiente	Puntuación
Control de Esfínteres			Solo requiere supervisión.	5
7	Control de Intestinos		No se asiste al paciente.	
8	Control de Vejiga		Solo requiere mínima asistencia.	4
Transferencias			Paciente aporta 75% o más.	
9	Transferencia a la cama, silla o silla de ruedas		Requiere asistencia moderada.	3
10	Transferencia al Baño		Paciente aporta 50% o más.	
11	Transferencia a la Ducha o la Bañera		Requiere asistencia máxima.	2
Locomoción			Paciente aporta 25% o más.	
12	Marcha o Silla de ruedas		Requiere asistencia total.	1
13	Escaleras		Paciente aporta menos del 25%.	
Comunicación				
14	Comprensión			
15	Expresión			
Conexión				
16	Interacción Social			
17	Resolución de problemas			
18	Memoria			
		Puntaje FIM Total	<input type="text"/>	

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 datos a completar en la planilla 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 Médica que determinará, en caso de ser necesario, la realización de Auditoría en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar o descartar la solicitud.

Los items 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.

Fecha Firma y Sello del Profesional Interviniente Firma y Sello del Profesional Interviniente

N° de Matrícula N° de Matrícula

Especialidad Especialidad