

# FORMULARIO FIM 2025

Deberá ser completado por profesionales Médicos, especialistas en Rehabilitación Terapeuta Ocupacional. FECHA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Completar todos los campos del Formulario

## DATOS DEL ASOCIADO:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Documento: Tipo: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso a la Inst.: \_\_\_\_\_

Modalidad: \_\_\_\_\_

ITEMS	ACTIVIDAD	PUNTAJE
-------	-----------	---------

### Autocuidado

1	Alimentación (uso de utensilios, masticar y tragar la comida)	
2	Aseo personal (lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, lavarse los dientes)	
3	Baño (aseo desde el cuello hacia abajo en bañera, ducha o baño de esponja en cama)	
4	Vestido parte superior (de la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis o prótesis)	
5	Vestido parte inferior (resto de la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse, así como colocar ortesis o prótesis)	
6	Uso del baño (mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño o chata)	
	Control de esfínteres	
7	Control de intestino (control completo o intensional de la evacuación intestinal y el uso del equipo o agentes necesarios para la evacuación)	
8	Control de vejiga (control completo o intencional de la evacuación vesical y el uso del equipo o agentes necesarios para la evacuación)	

### Transferencias

9	Transferencia de pie o de una silla de ruedas a silla y/o cama (pararse desde la silla de ruedas hasta una silla y volver a la posición inicial, si camina lo debe hacer de pie)	
10	Transferencia al baño (sentarse y salir del inodoro)	
11	Transferencia a la ducha o bañera (entrar y salir de la bañera o ducha)	

### Locomoción

12	Marcha/Silla de ruedas (caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar)	
13	Escaleras (subir y bajar escalones)	

### Comunicación

14	Comprensión (entendimiento de la comunicación auditiva o visual Ej.: escritura, gestos, signos, etc.)	
15	Expresión (expresión clara del lenguaje verbal o no verbal)	

### Conexión

16	Interacción social (habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otro en situaciones sociales, respetar límites)	
17	Resolución de problemas (resolver problemas cotidianos)	
18	Memoria (habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y rostros familiares)	

PUNTAJE TOTAL

### TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTUACIÓN
Independiente Total	7
Independiente con Adaptaciones	6
DEPENDIENTE	PUNTUACIÓN
Solo requiere supervisión No se asiste al paciente	5
Solo requiere mínima asistencia Paciente aporta 75% a más	4
Requiere asistencia moderada Paciente aporta 50% a más	3
Requiere asistencia máxima Paciente aporta 25% a más	2
Requiere asistencia total Paciente aporta menos del 25%	1

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL TERAPISTA OCUPACIONAL.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL PROF. INTERVINIENTE

## 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.

.....  
.....

**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. 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 dispositivos absorbentes. Frecuencia.

.....  
.....

**9- TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS:** Implica pararse 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.

.....  
.....

**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 como 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.