

ESCALA DE MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Apellido y Nombre del beneficiario: _____ Fecha: _____
N° de documento: _____ N° de afiliado: _____ Edad: _____

Informe Cuantitativo

Cada ítem es puntuado del 1 al 7 de la siguiente manera:

7	Independencia completa	SIN AYUDA
6	Independencia modificada	
5	Supervisión	DEPENDENCIA PARCIAL
4	Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia hasta 94 puntos)	
3	Asistencia moderada (mayor del 50% de independencia hasta 63 puntos)	DEPENDENCIA TOTAL
2	Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia hasta 31 puntos)	
1	Asistencia total (mayor del 25% de independencia hasta 31 puntos)	

	Actividad	Puntaje
Autocuidado		
1	Alimentación (uso de utensilios, masticar y tragar comida)	
2	Arreglo personal (lavarse cara y manos, peinarse, lavarse los dientes, afeitarse o maquillarse)	
3	Bañarse (aseo desde el cuello hacia abajo en la bañera, ducha o baño de esponja en cama)	
4	Vestirse parte superior	
5	(vestir de la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharlos 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 la vejiga (control completo e intencional de evac. vesical y uso de equipo/agentes necesarios para evac.: sondas, etc.)	
8	Control del intestino (control completo e intencional de la evac. intestinal y el uso de equipo/agentes necesarios para evacuación)	
Movilidad		
9	Traslado de la cama a la silla o silla de ruedas (pararse desde la silla de ruedas hasta una silla, cama y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie)	
10	Traslado en baño (sentarse y salir del inodoro)	
11	Traslado en bañera o ducha (entrar o salir de la bañera o ducha)	
Ambulación		
12	Caminar/desplazarse en la silla de ruedas (caminar sobre una superficie llana una vez que está de pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar)	
13	Subir y bajar escaleras (subir y bajar escalones)	
Comunicación		
14	Coprensión (entender la comunicación auditiva o visual. Ej: escritura, gestos, signos, etc.)	
15	Expresión (expresión clara del lenguaje verbal o no verbal)	
Conocimiento social		
16	Interacción social (habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otras situaciones sociales, respetar límites)	
17	Solución de problemas (resolver problemas cotidianos)	
18	Memoria (habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares)	
	TOTAL FIM	

Firma y sello

Médico tratante/lic. terapia ocupacional. Según corresponda

Aclaración

Congreso 342/8 - C.P. 4.000 - San Miguel de Tucumán - Telefax (0381) 4947100