



MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

En caso de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, la misma debe ser completada por dicho profesional, en caso contrario, será el médico tratante quien la complete.

Afiliado Beneficiario:.....

Edad:.....

Diagnóstico:.....

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL		
7 Independencia completa		SIN AYUDA
6 Independencia con adaptaciones		
Dependencia parcial		CON AYUDA
5 Supervisión		
4 Mínima asistencia (sujeto=75% o más)		
3 Moderada asistencia (sujeto=50% o más)		
Dependencia completa		
2 Máxima asistencia (sujeto=25% o más)		
1 Asistencia total (sujeto=0% o más)		
		ADMISIÓN
		ALTA
CUIDADO PROPIO		
A	Comida	
B	Aseo	
C	Baño	
D	Vestimenta parte superior del cuerpo	
E	Vestimenta parte inferior del cuerpo	
F	Toilette	
CONTROL DE ESFÍNTER		
G	Manejo de vejiga	
H	Manejo de intestino	
MOVILIDAD		
I	Cama/silla/silla de ruedas	
J	Toilette	
K	Ducha	
LOCOMOCIÓN		
L	Camina/ silla de ruedas	
M	Escaleras	
COMUNICACIÓN		
N	Comprensión	
O	Expresión	
CONEXIÓN SOCIAL		
P	Interacción social	



DOSUBA

Q	Resolución de problemas		
R	Memoria		
PUNTAJE FIM TOTAL			/126
			/126

____/____/____
Fecha

Firma y sello del Médico Tratante o Terapeuta Ocupacional