



MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL "FIM"

Paciente:

DNI:

Fecha:

Tabla de puntuación de Niveles de Independencia Funcional

7. Independencia completa (en tiempo y seguridad)	SIN AYUDA
6. Independencia con adaptaciones (necesita más tiempo extra y/o usa accesorios)	
5. INDEPENDENCIA PARCIAL Con supervisión (con ayuda y/o estímulo verbal)	
4. Con asistencia mínima (realiza 75% o más de la tarea)	CON AYUDA
3. Con asistencia moderada (realiza entre el 50% y el 74% de la tarea)	
2. DEPENDENCIA COMPLETA Con asistencia máxima (realiza del 25% al 49% de la tarea)	
1. Con asistencia total (realiza menos del 25% de la tarea)	

CUIDADO PERSONAL	PUNTAJE
1. Comida	
2. Aseo	
3. Bañarse	
4. Vestirse parte superior	
5. Vestirse para inferior	
6. Ir al baño	
CONTROL ESFINTERIANO	PUNTAJE
7. Vejiga	
8. Intestino	
MOVILIDAD	PUNTAJE
TRANSFERENCIA	
9. Cama, silla, silla de ruedas	
10. Toilet	
11. Ducha	
LOCOMOCIÓN	
12. Camina/silla de ruedas	
13. Escaleras	
COMUNICACIÓN	PUNTAJE
14. Comprensión (audio-visual)	
15. Expresión (verbal- no verbal)	
CONEXIÓN SOCIAL	PUNTAJE
16. Interacción social	
17. Resolución de problemas	
18. Memoria	
TOTAL, FIM	/126



DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES ESCALA FIM

Paciente:

DNI:

Fecha:

CUIDADO PERSONAL:

CONTROL ESFINTERIANO:

MOVILIDAD:

COMUNICACIÓN:

CONEXIÓN SOCIAL:

Firma y Sello del Profesional