Medida de Independencia Funcional - Año 2027 (FIM)

Obra Social para el Personal de Obras y Servicios Sanitarios

Completar todos los campos del Formulario

Datos del Afiliado

Nombre y Apellido ..... Edad

Tipo y N° Documento CUIL N°

Diagnóstico .....

Item	Actividad	Puntaje
	Autocuidado	
1	Alimentación	
2	Aseo Personal	
3	Baño	
4	Vestido Parte Superior	
5	Vestido Parte Inferior	
6	Uso del Baño	
	Control de Esfínteres	
7	Control de Intestinos	
8	Control de Vejiga	
	Transferencias	
9	Transferencia a la cama, silla o silla de ruedas	
10	Transferencia al Baño	
11	Transferencia a la Ducha o la Bañera	
	Locomoción	
12	Marcha o Silla de ruedas	
13	Escaleras	
	Comunicación	
14	Comprensión	
15	Expresión	
	Conexión	
16	Interacción Social	
17	Resolución de problemas	
18	Memoria	
	Puntaje FIM 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% o más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

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 ítems 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.

Justificación Clínica de la Dependencia:

Fecha

Firma y Sello del Profesional Interviniente

N° de Matrícula

Especialidad .....

Firma y Sello del Profesional Interviniente

N° de Matrícula

Especialidad .....