

**FICHA PARA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA
MAYORES DE 18 AÑOS**

Llene la siguiente información, con letra clara y legible, sin tachas:

Fecha de llenado		Hora de llenado	
Datos del Informante		Parentesco	

DATOS DEL PACIENTE				
Apellidos y Nombres				
Edad	años			
Sexo	Masculino ()		Femenino ()	
Grado de Instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Técnica ()	Superior ()
	Completa ()		Incompleta ()	
Ocupación / Profesión (¿En qué trabaja?)				
Motivo de consulta (¿Por qué ha venido a la IPRESS?)				
¿Qué diagnóstico le han dado?				
¿Usa algún producto de apoyo? Indique cuál es				
Medicación que está usando				

Marque con una X, sólo una respuesta, según corresponda:

Dominios	¿Ud. considera que, en este momento, puede ser capaz de...	Código CIF	NO hay dificultad (Puede) xxx.0	Dificultad LIGERA (Puede con dificultad) xxx.1	Dificultad MODERADA (Puede con producto de apoyo (indicar cuáles)) xxx.2	Dificultad GRAVE o COMPLETA (No puede) xxx.3 xxx.4
COGNICIÓN	1 seguir las indicaciones (verbal o escrita) para realizar una actividad? (ej.: receta para preparar una comida nueva o mapa para llegar a una dirección nueva, etc.)	d155				
	2 mantenerse enfocado durante 10 minutos para empezar y terminar una misma actividad? (ej.: leer, dibujar, pintar, cocinar, planchar, etc.)	d161				
MOVILIDAD	3 mantenerse de pie por un largo periodo de tiempo (30 minutos) para realizar sus actividades?	d415				
	4 caminar una larga distancia como 10 cuadras?	d450				
CUIDADO PERSONAL	5 bañarse solo?	d510				
	6 vestirse solo?	d540				
RELACIONES	7 relacionarse con personas que no conoce para desarrollar una actividad? (ej.: comprar, tomar un taxi, pedir una dirección, etc.)	d730				
	8 mantener contacto / relación con sus amigos?	d750				
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	9 ocuparse de sus responsabilidades domésticas según el rol que desempeña dentro de su familia? (ej.: administrar las finanzas, cuidar la casa y/o a un familiar, disciplinar o ayudar con las tareas a los niños, etc.)	d230				
	10 llevar a cabo su trabajo y/o actividad educativa diaria? (ej.: llegar puntual, cumplir con sus responsabilidades y/o funciones, etc.)	d839 d845				

PARTICIPACIÓN	11	participar en actividades de su comunidad de la misma forma que cualquier otra persona? (ej.: festividades, actividades religiosas o de otro tipo)	d910				
	12	aceptar y superar emocionalmente su condición de salud?	d240				

CONCLUSIONES

Sin dificultad

Con Dificultad

Dominio con dificultad:

Cognición

Movilidad

Cuidado Personal

Relaciones

Actividades de la vida diaria

Participación

RECOMENDACIONES

Referir al Servicio de Medicina de Rehabilitación

Otros

Nombre del Médico: _____