

## FIM- MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

**Paciente:** Fiorella Coria Nievas

**DNI:** 52566486

**Edad:** 13 Años

**Diagnóstico:** TEA

7	INDEPENDENCIA COMPLETA	
6	INDEPENDENCIA C/ADAPTACIONES	<b>CON AYUDA</b>
<b>DEPENDENCIA PARCIAL</b>		
5	SUPERVISIÓN	
4	MINIMA ASISTENCIA (SUJETO = 75% O MAS)	<b>CON AYUDA</b>
3	MODERADA ASISTENCIA (SUJETO = 50% O MAS)	
<b>DEPENDENCIA COMPLETA</b>		
2	MAXIMA ASISTENCIA (SUJETO= 25% O MAS)	
1	ASISTENCIA TOTAL (SUJETO= 0%)	
<b>CUIDADO PROPIO</b>		<b>PUNTAJE</b>
<b>A</b>	COMIDA	5
<b>B</b>	ASEO	5
<b>C</b>	BAÑO	5
<b>D</b>	VESTIMENTA PARTE ALTA DEL CUERPO	5
<b>E</b>	VESTIMENTA PARTE BAJA DEL CUERPO	5
<b>F</b>	TOILETTE	5
<b>CONTROL DE ESFINTER</b>		
<b>G</b>	MANEJO DE VEJIGA	7
<b>H</b>	MANEJO DE INTESTINO	7
<b>MOVILIDAD - TRANSFERENCIA</b>		
<b>I</b>	CAMA, SILLA, SILLA DE RUEDAS	5
<b>J</b>	TOILETTE	5
<b>K</b>	DUCHA	5
<b>LOCOMOCION</b>		
<b>L</b>	CAMINA/SILLA DE RUEDAS	4
<b>M</b>	ESCALERAS	4
<b>COMUNICACION</b>		
<b>N</b>	COMPRESION	2
<b>O</b>	EXPRESION	3
<b>CONEXION SOCIAL</b>		
<b>P</b>	INTERACCION SOCIAL	2
<b>Q</b>	RESOLUCION DE PROBLEMAS	2
<b>R</b>	MEMORIA	3
<b>TOTAL</b>		<b>79</b>
62% Dependencia Parcial		
<b>Firma...</b> Tula.M. Eugenia.Lic.en.T.O M.P 50828		<b>Fecha..</b> 18/12/2025.....