

Nombre: _____

Fecha _____

Índice funcional de las extremidades superiores

Nos interesa saber si usted tiene alguna dificultad para reallizar las actividades que se mencionan a continuación como consecuencia de su problema en las extremidades superiores, motive por el sual está buscando atención. Sirvase dar una respuesta a cada actividad.

Hoy, ¿ tiene o tendria alguna dificultad con las siguientes actividades? (marque con un circulo un numero en cada linea)

Actividades	Dificultad extrema o incapacidad para realizar la actividad	Cierto grado de dificultad	Dificultad moderada	Muy poca dificultad	Sin dificultad
1. Alguna de sus actividades laborales, escolares o del hogar habituales	0	1	2	3	4
2. Sus pasatiempos o actividades recreativas o deportivas habituales	0	1	2	3	4
3. Levantar la boisa del mandado hasta la cintura	0	1	2	3	4
4. Levantar la bolsa del mandado por encima de la cabeza	0	1	2	3	4
5. Cepillarse el pelo	0	1	2	3	4
6. Levantarse con las manos (por ej: desde la tina o la silla)	0	1	2	3	4
7. Preparar la comida (por ej: cortar, cocinar, pelar)	0	1	2	3	4
8. Conducir	0	1	2	3	4
9. Pasar la aspiradora, barrer o rastrillar	0	1	2	3	4
10. Vestirse	0	1	2	3	4
11. Abrocharse los botones	0	1	2	3	4
12. Utilizar herramientas o artefactos	0	1	2	3	4
13. Abrir puertas	0	1	2	3	4
14. Limpiar	0	1	2	3	4
15. Atarse los cordones o zapatos	0	1	2	3	4
16. Dormir	0	1	2	3	4
17. Lavar ropa (por ej: lavar, planchar, doblar)	0	1	2	3	4
18. Abrir una lata	0	1	2	3	4
19. Lanzar una pelota	0	1	2	3	4
20. Llevar una valija pequeña con la extremidad afectada	0	1	2	3	4