

Reporte de práctica de valoración de capacidad funcional de personas mayores

Lugar (Nombre de unidad de salud, centro comunitario u otro establecimiento)	Fecha (dd/mes/aaaa)
Colonia y Delegación o Municipio	Entidad federativa
Nombre y apellidos completos de la persona mayor	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Edad
	Escolaridad (años)

Valoración psicológica		Valoración funcional	
Instrumentos	Puntuación	Instrumentos	Puntuación
Mini-Cog™	<input type="text" value="/5"/> (palabras____, reloj____)	Katz	<input type="text" value="/6"/>
MoCA®	<input type="text" value="/30"/>	Barthel	<input type="text" value="/100"/>
GDS	<input type="text" value="/15"/>	Lawton	<input type="text" value="/8"/>
		POMA	<input type="text" value="/28"/> (E ____/16, M ____/12)
		Velocidad de marcha	<input type="text" value="m/seg"/>

Interpretación y observaciones:

Interpretación y observaciones:



Valoración biológica (nutricional)		Valoración social	
Instrumentos	Puntuación	Instrumentos	Puntuación
MNA® cribado	<input type="text" value="/14"/>	APGAR familiar	<input type="text" value="/10"/>
Peso _____ kg (actual) _____ kg (previo)		OARS	_____
Talla _____ m	IMC _____ kg/m ²	Díaz-Veiga	_____

Interpretación y observaciones:

Interpretación y observaciones:

--	--

Capacidad funcional de la persona mayor evaluada:

Elaboró la evaluación:

Nombre(s) y apellido(s) completos

Profesión
(enfermería, medicina, trabajo social, etc.)



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.

