

|       |                                                                                                                                                                                                                                             |              |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NIVEL | 7. Independência completa (sempre que oportuno e com segurança)<br>6. independência modificada (aparelho)                                                                                                                                   | SEM AUXILIAR |
|       | Dependência modificada<br>5. Supervisão<br>4. assistência mínima (sujeito = 75%+)<br>3. Assistência moderada (sujeito = 50%+)<br><br>Dependência completa<br>2. assistência máxima (sujeito = 25%+)<br>1. assistência total (sujeito = 0%+) | COM AUXILIAR |

## Auto-assistência (cuidados pessoais)

- A. comer
- B. tratar-se
- C. tomar banho
- D. vestir-se - parte de cima do corpo
- E. vestir-se parte de baixo do corpo
- F. casa-de banho

## Control de Esfíncter

- G. control da beixiga
- H. control dos intestinos

## Transferências

- I. cama, cadeira, cadeira de rodas
- J. casa-de-banho
- K. banheira, chuveiro, outros

## Locomoção

- L. caminhar/cadeira de rodas
- M. escadas, elevação

Total \_\_\_\_\_

Nota: não deixe nada em branco, marque com 1 se o paciente não é testavel devido a riscos.

Observações \_\_\_\_\_

Locomoção \_\_\_\_\_

Ficar de pé \_\_\_\_\_