

PROGRAMA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
Ficha de Evaluación Geriátrica Ambulatoria de la Universidad
Católica - F.E.G.A.U.C.

Nombre: **Sexo:** 1= M 2= F

Fecha de Nacimiento:/...../..... **Edad.....** **Nº de Ficha:**

Lugar de la Evaluación: 1= CEDIUC 2= Alameda 3= Lira 39
4= Poli SNS..... 5= Otro

Fecha:/...../.....

Factores de Riesgo o Fragilidad (0 = No 1= Sí)

Mayor de 75 años	Vive solo
Toma más de 5 fármacos	Hospitalizado hace 6 meses
Sin hijos	Viudo reciente (< 6 meses)
Caídas en el último año	Tiene problemas de memoria

Visión (Jager Test 35 cm)

0= Más de 20/40
1= Menos de 20/40 con lentes
OD OI

Incontinencia Urinaria 0=No 1=Sí

Apreciación Estado Nutricional

0= Normal 1= Obeso 2= Enflaquecido

Audición (Test Susurro)

0= Buena 1= Mala

¿Puede nombrar 3 objetos comunes y repetirlos inmediatamente después de 1 minuto (árbol, mesa y avión)?

0= Si 3= No puede

Referente a Depresión.

¿Se ha sentido triste o deprimido frecuentemente 0= No 3= Si en los últimos 6 meses?

Evaluación Funcional: contestar 0= Si 1=No

¿Puede poner ambas manos en la nuca?	Puede pararse de la silla?
¿Puede coger una cuchara con la mano?	Puede caminar 5 pasos y volver?
¿Puede subir los peldaños dentro o fuera de la casa?	Puede levantarse de la cama?
¿Puede vestirse por si mismo?	Puede salir de compras?
¿Puede prepararse sus alimentos?	

*** **Ahora Solicitar repetición de los objetos dichos** ***

SOCIAL: Si Ud. necesitara ayuda o cuidados; si estuviera enfermo o postrado en cama, esa ayuda podría ser:

0= Permanente 1= Temporal (meses) 2= Ocasional (semanas) 3= Ninguna ayuda

Total Puntos

