

## Escala Funcional Específica del Paciente

Este cuestionario se puede utilizar para cuantificar la limitación en las actividades y para medir los resultados funcionales en los pacientes con afecciones ortopédicas.

**El clínico debe leer y llenar este cuestionario** al finalizar el historial clínico y antes de realizar el examen físico.

### Evaluación inicial

Voy a pedirle que identifique como máximo tres actividades importantes que usted no puede realizar o que tiene dificultades para realizar debido a su problema en \_\_\_\_\_. Actualmente, ¿hay alguna actividad que no pueda realizar o en la que tenga dificultades para realizar debido a su problema en \_\_\_\_\_? (Clínico: muéstrole la escala al paciente y pídale al paciente que puntúe cada actividad).

### Evaluaciones de seguimiento

Quando le evalué el (fecha de la última evaluación), usted indicó que había tenido dificultades con (lea todas las actividades de la lista). ¿Sigue teniendo dificultades actualmente con (lea y pídale al paciente que puntúe cada elemento de la lista)?

### Esquema de puntuación de actividades específica del paciente

(Señale un número):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No puede realizar la actividad					Puede realizar la actividad de igual manera que antes de la lesión o problema					

(Fecha y puntuación)

Actividad	Inicial					
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Adicional						
Adicional						