

## Cuestionario de preguntas Primera Valoración Terapia Ocupacional

Datos del paciente:

Fecha:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Ocupación:	
Antecedentes a destacar:	
Valoración funcional Índice de Barthel modificado:	
Escala de actividades instrumentales de la Vida Diaria Lawton y Brody:	
Mini-examen Cognoscitivo (Minimental):	
Montreal Cognitive Assessment (MOCA):	

A nivel funcional:	
A nivel cognitivo:	
Usuario y Entorno:	
Principales alteraciones:	
Objetivos:	
Acciones para la consecución de objetivos:	
Recomendaciones:	



**Nombre y Apellidos**

*Disciplina:*

*Nº colegiado:*

Tel.:

E-mail:

[www.inimarehabilitacion.com](http://www.inimarehabilitacion.com)

Dirección:

**Firma del Paciente/Representante**