**INFORME DE VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL;**

**Nombre y Apellidos:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Ocupación:**

**Antecedentes a destacar:**

**Fecha informe de valoración:**

**PRUEBAS ADMINISTRADAS**

* **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 los objetivos:**

**Recomendaciones:**

Icono

Descripción generada automáticamente con confianza media

**Nombre y Apellidos**

*Disciplina:*

*Nº colegiada:*

Tel.:   
E-mail:

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

Dirección: