

## EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL

**BASADO EN SU EVALUACIÓN DEL ESTADO PSIQUIATRICO DEL RECLAMANTE, INDIQUE SU OPINIÓN DE HASTA QUE PUNTO EL RECLAMANTE TIENE LA HABILIDAD DE REALIZAR LO SIGUIENTE EN UN PERÍODO SOSTENIDO.**

**NINGUNO:** Ningún impedimento en esta área.

**LEVE:** Sospecha de un impedimento de importancia leve, donde no afecta su habilidad funcional.

**MODERADO:** Impedimento afecta pero no impide su habilidad funcional.

**SEVERO MODERADAMENTE:** Impedimento afecta significativamente su habilidad funcional.

**SEVERO:** Impedimento extremo de habilidad funcional.

	NINGUNO	LEVE	MODERADO	MODERADAMENTE SEVERO	SEVERO
1. Habilidad para relacionarse con otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Restricciones en las actividades del diario vivir, ej: habilidad para asistir a reuniones, socializar con otros, atender sus necesidades personales, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Deterioro de hábitos personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Restricción de intereses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Entender, manejar y recordar instrucciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Responder apropiadamente a su supervisión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Realizar tareas que requieran contacto con otros regularmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Realizar tareas donde el contacto con otros sea mínimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Realizar tareas que envuelvan un esfuerzo intelectual mínimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Realizar tareas intelectuales complejas que requieran niveles elevados de razonamiento, destrezas en el lenguaje y las matemáticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Realizar tareas repetitivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Realizar tareas variadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Utilizar juicio independiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Supervisar o administrar a otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Realizar trabajos donde al confrontarse con situaciones críticas, de emergencia o peligrosas; o situaciones que se requiera rapidez y atención prolongada sean requisitos del trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Habilidad para trabajar a la par con la descripción de funciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MEDICO

\_\_\_\_\_  
ESPECIALIDAD

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DOCTOR

\_\_\_\_\_  
# DE LICENCIA

\_\_\_\_\_  
FECHA