

**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA INGRESSO NO SERVIÇO DE TRANSPORTE  
AMBULATORIAL MUNICIPAL (STAM)**

**IDENTIFICAÇÃO PACIENTE**

Nome \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Possui acompanhante/cuidador? ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO (de acordo com o CID-10): \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL**

Nome completo do profissional médico e CRM:

Data da avaliação:

Local da avaliação:

Nome do local ou instituição (por exemplo: hospital, posto de saúde, residência, escola, consultório)

Assinalar quem prestou as informações:

- ( ) A própria pessoa: quando é o próprio indivíduo que fornece as informações.
- ( ) Pessoa de convívio próximo: é alguém que de alguma forma convive e participa da vida desse indivíduo. Quem: \_\_\_\_\_
- ( ) Outro: Descreva: \_\_\_\_\_

NÍVEL	EQUIVALENTE EM FUNCIONALIDADE
7 - (S.A.) Sem ajuda	<b>Independência completa:</b> toda tarefa que envolve uma atividade, é realizada de forma segura, sem modificações ou recursos auxiliares, dentro de um tempo razoável
6 - (S.A.) Sem ajuda	<b>Independência modificada:</b> capaz de realizar tarefas com recursos auxiliares, necessitando de mais tempo, porém realiza de forma segura e totalmente independente
5 - (N.A.) Necessita de ajuda	<b>Supervisão:</b> sujeito necessita somente supervisão ou comandos verbais ou modelos para realizar a tarefa sem a necessidade de contato ou a ajuda é somente para preparo da tarefa quando necessário
4 - (N.A.) Necessita de ajuda	<b>Mínima assistência:</b> necessita uma mínima quantidade de assistência, um simples tocar, possibilitando a execução da atividade (realiza 75% do esforço necessário na tarefa)
3 - (N.A.) Necessita de ajuda	<b>Moderada assistência:</b> necessita uma moderada quantidade de assistência, mais do que simplesmente tocar, (realiza 50% do esforço necessário na tarefa)
2 - (D.C.) Dependência completa	<b>Máxima assistência:</b> utiliza menos que 50% do esforço necessário para completar a tarefa, mas não necessita auxílio total.
1 - (D.C.) Dependência completa	<b>Total assistência:</b> assistência total é necessária ou a tarefa não é realizada. Utiliza menos que 25% do esforço necessário para realizar a tarefa.



CATEGORIAS		Escore						
Avaliação do Profissional Médico		1	2	3	4	5	6	7
<b>CUIDADOS PESSOAIS</b>	1. Alimentação							
	2. Auto cuidado							
	3. Banhar-se							
	4. Vestir tronco superior							
	5. Vestir tronco inferior							
	6. Higiene íntima							
<b>CONTROLE ESFINCTERIANO</b>	7. Controle vesical							
	8. Controle intestinal							
<b>MOBILIDADE / TRANSFERÊNCIAS</b>	9. Cama / cadeira / cadeira de rodas							
	10. Banheiro							
	11. Banho chuveiro / banheira							
<b>LOCOMOÇÃO</b>	12. Andar / cadeira de rodas							
	13. Escadas							
<b>COMUNICAÇÃO</b>	14. Compreensão							
	15. Expressão							
<b>COGNITIVO</b>	16. Interação social							
	17. Resolver problemas							
	18. Memória							

Evolução médica:

Carimbo e assinatura do médico \_\_\_\_\_