| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del Médico:** | **Paola Ascencio Aquino** | Concepcion de Buenos Aires | **Fecha:** 15-07-2020 AL 14-08 2020 |
| **Responsable del Informe:** | **LILIA HERRERA HERNANDEZ/MARIA DE JESUS DIAZ MARTINEZ** | **Correo electrónico del responsable del Informe:** | lizocho@hotmail.com |

## Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación

| Edad | < 1 | | 1 a 4 | | 5 a 9 | | 10 a 14 | | 15 a 19 | | 20 a 29 | | 30 a 39 | | 40 a 49 | | 50 a 59 | | 60 a 69 | | 70 a 79 | | > 80 | | Total H | Total M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexo | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |

## Personas atendidas

### Terapia Fisica

| | H | M | Total |
|---|---|---|---|
| 1ra. Vez | 2 | 3 | 5 |
| Subs | 9 | 18 | 27 |
| | Total | | 32 |

### Terapia Ocupacional

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1ra. Vez | | | 0 |
| Subs | | | 0 |
| | Total | | 0 |

### Terapia de Lenguaje

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1ra. Vez | | | 0 |
| Subs | | | 0 |
| | Total | | 0 |

## Terapias otorgadas

### Terapia Fisica

| H | M | Prog. de casa |
|---|---|---|
| 2 | 3 | 0 |
| 60 | 110 | 0 |

### T. Ocupacional

| H | M | Prog. de casa |
|---|---|---|
| | | 0 |
| | | 0 |

### T. de Lenguaje

| H | M | Prog. de casa |
|---|---|---|
| | | 0 |
| | | 0 |

## Pac. Sub.

| H | M |
|---|---|
| 9 | 18 |
| Total | 27 |

## Modalidad de Terapia

| | |
|---|---|
| Mecano | 166 |
| Electro | 131 |
| Hidro | 140 |
| Total | 437 |

## Consulta Medica

| Consulta | H | M | Total |
|---|---|---|---|
| 1ra. Vez | 2 | 3 | 5 |
| Subs | 3 | 6 | 9 |
| Total | | | 14 |

## Principal causa de atención

| |
|---|
| LUMBALGIA |
| HOMBRO DOLOROSO |
| GONARTROSIS |

| Otros Serv. | H | M | Total |
|---|---|---|---|
| Dental | | | 0 |
| Optometria | | | 0 |
| Nutrición | | | 0 |
| Pdagogía | | | 0 |
| Otros | | | 0 |
| | | Total | 0 |

## Trabajo Social

| Pers. Atendias | H | M | Total |
|---|---|---|---|
| | | | 0 |

## Psicología

| | H | M | Total |
|---|---|---|---|
| 1ra. Vez | | | 0 |
| Subs | | | 0 |
| | Total | | 0 |

## Altas

| Mejoría | | Defunción | | Máximo Beneficio | | Inasistencia | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| 0 | | | | | | | | | 0 |

## Pláticas

| | |
|---|---|
| Eventos | |
| Personas | |
| Detecciones | 0 |

## Total de terapias otorgadas

| H | M | Total |
|---|---|---|
| 62 | 113 | 175 |

## Personas con discapacidad que acudieron

| Visual | Auditiva | Motora | Intelectua | Múltiple | TEA* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | |

*Transtorno espectro autista

## Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad

| Medico Esp. | Medico Gral. | Psic. | Trabajo Social | Terapeuta Físico | Terapeuta Ocupacion | Terapeuta Lenguaje | Aux. T.F. | Odontologo | Otros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 3 |

Nombre y firma del responsable del informe