SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS EN LOS ESTADOS

DIF Nacional

REPORTE MENSUAL DEL PROGRAMA SUSTANTIVO DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nombre del Centro de Rehabilitación: (1) | **Mes y año (2)**

No. de Exp. (3)	Fecha de Inclusión (4)	Diagnóstico CIE (5)	Tipo de discapacidad (6)	Edad (7)	Sexo (8)		Tipo de inclusión (9)		Nivel (10)	Turno (11)		Acciones de seguimiento (12)			
					M	F	E	R		V	M	Visita a Escuelas	Visita Domiciliaria	Llamadas telefónicas	Otros
				TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre y firma del responsable del programa:(13)

Nombre y firma del Coordinador General (14)