



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL  
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
EDAD	SEXO
UNIDAD DE REHABILITACION	

NOTAS MEDICAS

FECHA Y HORA	NOTAS

La nota deberá contar con: Título, fecha y hora. Nombre, firma y No. de credencial del medico responsable