



SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL JALISCO

TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIAS

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE

EDAD

SEXO

FECHA DE INGRESO

FECHA DE ALTA

TERAPISTA

DIAGNÓSTICO

FECHA

INDICACIONES

