



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 |
| DIAGNOSTICO | |

NOTAS DE TERAPIA FISICA

| FECHA Y HORA | NOTAS |
|--------------|-------|
| | |

La nota deberá contar con: Título, fecha y hora. Motivo de la Terapia. Características del paciente al ingreso hábitos exteriores. Limitaciones en el arco de movilidad, sensibilidad, tono, fuerza. Resultados Obtenidos.