



**SISTEMA DE INFORMACION DE SERVICIOS PRESTADOS
REGISTRO MENSUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN**

Nombre del Médico:

Unidad de Rehabilitación:

Fecha:

Responsable del Informe:

Correo electrónico del responsable del Informe:

Visitas de supervisión de UBR	Consulta Médica			Psicología			Trabajo Social		
	1a. Vez	Subsecuente	Total	1a. Vez	Subsecuente	Total	1a. Vez	Subsecuente	Total
	Persona	Persona		Persona	Persona		Persona		
			0			0			0

Terapia Física					Terapia Ocupacional						
1a. Vez	Subsecuente		Total	Sesiones	Programa de casa	1a. Vez	Subsecuente		Total	Sesiones	Programa de casa
PERSONA	HOMBRE	MUJER				Persona	Persona				
			0						0		

Terapia de Lenguaje					
1a. Vez	Subsecuente		Total	Sesiones	Programa de casa
PERSONA	Persona				
			0		

Altas								Total	
Mejoría		Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia		H	M
H	M	H	M	H	M	H	M		
								0	0

Totales de terapias				Atención en otros servicios					
Total 1a. Vez	Total subsecuente	Total sesiones	Total programa a casa	Dental	Optometría	Nutrición	Pedagogía	Otros (s)	Total
				Persona	Persona	Persona	Persona	Persona	
0	0	0	0						0

Recursos Humanos										
Médico especialista	Médico General	Psicólogo	Trabajo social	Terapia Física	Terapia ocupacional	Terapia de lenguaje	Auxiliar de terapia	Odontología	Otros recursos	Total
										0

Grupos Etarios																											
-1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		>80					
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
Total Hombres		0	Total Mujeres		0																						

Evento	Pláticas			Detecciones		
	Persona			H	M	TOTAL
	H	M	TOTAL			
			0			0

Principales Causas de Atención (3)		