SALUD

DIF Nacional

DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN

SISP- 17

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS
REGISTRO DIARIO DE TERAPIA DE LENGUAJE

Clave del Centro:	Nombre del Centro de Rehabilitación:	Fecha:
No. de Credencial:	Nombre completo del Terapista de Lenguaje:	Firma:

No. de Folio	No. de Expediente	Grupo por edad y sexo														Tipo de Consulta		´Modalidades					
		0-5		6-14		15-17		18-29		30-59		60-84		85 años y más		1a. Vez	Subs.	Examen de Lenguaje	Problemas de Lenguaje	Problemas de voz	Problemas de audición	Programa de casa	Manejo de Cavidad Oral
		M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H								