



**INFORMACIÓN DE UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO**

**MUNICIPIO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL MÉDICO ESPECIALISTA** \_\_\_\_\_

**RANGO DE EDAD DE PACIENTES ATENDIDOS (TODAS TERAPIAS O SERVICIOS EXCEPTO CONSULTA)**

	-1		1 a 4		5 a 11		12 a 19		20 a 29		30 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		mas de 80		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
SEXO																						
PRIMERA VEZ																						<b>0</b>
SUBSECUENTE																						<b>0</b>
TOTAL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

PACIENTES ATENDIDOS EN TERAPIA FISICA	NUMERO PACIENTES	TERAPIAS OTORGADAS	PROGRAMA DE CASA
PRIMERA VEZ			
SUBSECUENTE			
TOTAL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

TOTAL DE SESIONES	
MECANO	
ELECTRO	
HIDRO	

OTROS SERVICIOS	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS
DENTAL	
OPTOMETRÍA	
NUTRICIÓN	
PEDAGOGIA	
OTROS:	
Total	<b>0</b>

PLATICAS	NÚMERO	ASISTENTES

OTRAS TERAPIAS O SERVICIOS	NÚMERO DE PERSONAS			SESIONES P. DE CASA
	P. VEZ	SUBS	TOTAL	
PSICOLOGIA			<b>0</b>	
TRABAJO SOCIAL			<b>0</b>	
TERAPIA OCUPACIONAL			<b>0</b>	
TERAPIA DE LENGUAJE			<b>0</b>	

CONSULTA MÉDICA	NÚMERO
P. VEZ	
SUBSEC.	
TOTAL	<b>0</b>

Altas				Total
Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	
				<b>0</b>

<b>PRINCIPAL CAUSA DE ATENCIÓN</b>	<b>DETECCIONES</b>	

RECURSOS HUMANOS CON QUE SE CUENTA EN LA UBR O CRI									
MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	PSICOLOGO	TRABAJADORA SOCIAL	TERAPISTA OCUPACIONAL	TERAPISTA DE LENGUAJE	TERAPISTA FISICO	AUXILIAR DE TERAPIA	OTROS	TOTAL
									<b>0</b>

**NOMBRE FIRMA y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA UBR O CRI** \_\_\_\_\_

**PERIODO QUE REPORTA** \_\_\_\_\_