

**ASUNTO: REPORTE MENSUAL.**

**C. L.C.P. JUAN PABLO MARTINEZ RODRIGUEZ.  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y  
SECRETARIO TECNICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA  
DEL H. AYUNTAMIENTO DE TUXCUECA 2018-2021.**

**POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIO UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO ME PERMITO ENVIAR EL REPORTE DEL MES DE MARZO 2019 DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESTA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION, TERAPIA FISICA, HIDROTERAPIA, MECANOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, MANO FACIAL Y CONSULTA MEDICA.**

<b>SERVICIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>COSTOS</b>	<b>PERSONAS ATENDIDAS.</b>
<b>MECANOTERAPIA</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>21 PACIENTES 11 MUJERES 10 HOMBRES</b>
<b>ELECTROTERAPIA</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>21 PACIENTES 11 MUJERES 10 HOMBRES</b>
<b>MANO Y FACIAL</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>2 PACIENTES  1 MUJER 1 HOMBRE</b>
<b>CONSULTA MEDICA</b>	<b>DRA. ANA CRISTINA MEJIA PAREDES.</b>		<b>21 PACIENTES</b>

*ADRIANA CAROLINA C*

**DE IGUAL MANERA LE INFORMO QUE LOS COSTOS SON ESTABLECIDOS MEDIANTE UN ESTUDIO SOCIO ECONOMICO DEL PACIENTE.**



**REPORTE DIARIO DE LA (UBR) UNIDAD BASICA DE REHABILITACION  
TUXCUECA, JALISCO.**

**MISION**

Lograr que los ciudadanos de municipio de Tuxcueca sean los principales beneficiados en recibir la atención en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación caracterizado por la accesibilidad, oportunidad y pertinencia, que garantiza al usuario la plena satisfacción de sus necesidades de atención, enmarcado en un proceso de mejoramiento continuo en la prestación del mismo.

**VISION**

Que el área de Fisioterapia que promete tratamientos calificados e innovadores en el proceso de rehabilitación, prestando un excelente servicio como profesional y especialista en rehabilitación de la mano y del miembro superior que garantice integralidad, calidad y óptima atención a nuestros pacientes. Respalda por el interés permanente de actualizarnos, una actitud de lealtad, objetividad, veracidad, compromiso continuo y ética profesional, brindando calidad, bienestar y satisfacción en los pacientes del municipio de Tuxcueca

**HORARIO:**

LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 3:00 PM.

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

BRINDAR LOS SERVICIOS DE MECANOTERAPIA Y ELECTROTERAPIA A CADA PACIENTE, DURANTE 60 MINUTOS.

**ADMINISTRATIVO:**

SUBIR AL PADRON DE DIF JALISCO, LA ASISTENCIA DE CADA PACIENTE.

REALIZAR EL REPORTE EN FISICO CON EL NUMERO DEL EXPEDIENTE Y ANOTAR LOS SERVICIOS QUE SE LE BRINDAN.

LLEVAR EL CONTROL DE FIRMAS EN LA CUAL SE ANOTA EL MONTO Y LA FECHA.

CITAR A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LA AGENDA.

LLEVAR UNA LISTA DE ESPERA PARA EL DIA DE LA CONSULTA CON EL MEDICO ESPECIALISTA.

**REQUISITOS PARA INGRESAR A LA TERAPIA:**

ACTA DE NACIMIENTO

CURP

COMPROBANTE DE DOMICILIO

IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA.

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL.



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección para la Inclusión de las Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

Nombre del Médico:	Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.	Unidad de Rehabilitación:	UBR Tuxcueca, Jalisco.	Fecha:	16-02-19 15-03-19
Responsable del Informe:	Adriana Carolina Cardenas Vizcaino.	Correo electrónico del responsable del informe	caro_laks@hotmail.com		

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total H	Total M							
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M									
Sexo																																	
				1		1							0				3			4	1	1	2	1	2	1	2	1	3		1	10	11
Total	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	1	1	2	1	2	1	3	0	1			21				

**Personas atendidas**

**Terapia Física**

	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs	10	11	21
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

**Terapias otorgadas**

**Terapia Física**

H	M	Prog. de casa
51	53	
		104

**Pac. Sub.**

H	M
51	53
<b>Total</b>	<b>104</b>

**Modalidad de Terapia**

Mecano	104
Electro	104
Hidro	
<b>Total</b>	<b>208</b>

**Consulta Médica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs	21		21
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

**Principal causa de atención**

tendinitis
Gonartrosis
lumbalgia

**Terapia Ocupacional**

	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**T. Ocupacional**

H	M	Prog. de casa

**Otros Serv.**

	H	M	Total
Dental			0
Optometría			0
Nutrición			0
Pdagogía			0
Otros			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
	5	5	10

**Psicología**

	H	M	Total
1ra. Vez			
Subs	1		1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

**Terapia de Lenguaje**

	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**T. de Lenguaje**

H	M	Prog. de casa

**Altas**

Mejoría		Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia		Total	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
9	7			10	11	2	3	21	21

**Pláticas**

Eventos	
Personas	
<b>Detecciones</b>	

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
51	53	104

**Personas con discapacidad de acudieron**

Visual	Audiliva	Motora	Intelectua	TEA*
0	0	18		

\*Trastorno espectro autista

*Adriana*

Nombre y firma del responsable del informe



**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacion	Terapeuta Lenguaje	Aux. T.F.	Odontologo	Otros	Total
1		1	1	1						4