

**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 CO RDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO ME PERMITO ENVIAR EL REPORTE DEL MES DE **FEBRERO DE 2020**. 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>24 PACIENTES 11 MUJERES 13 HOMBRES</b>
<b>ELECTROTERAPIA</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>24 PACIENTES 11 MUJERES 13 HOMBRES</b>
<b>MANO Y FACIAL</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>1 PACIENTE  0 HOMBRE 01 MUJER</b>
<b>CONSULTA MEDICA</b>	<b>Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.</b>	<b>\$ 200.00 PESOS</b>	<b>06 PACIENTES 03 MUJERES 03 HOMBRES</b>

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

## **REPORTE MENSUAL 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. Respaldata 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

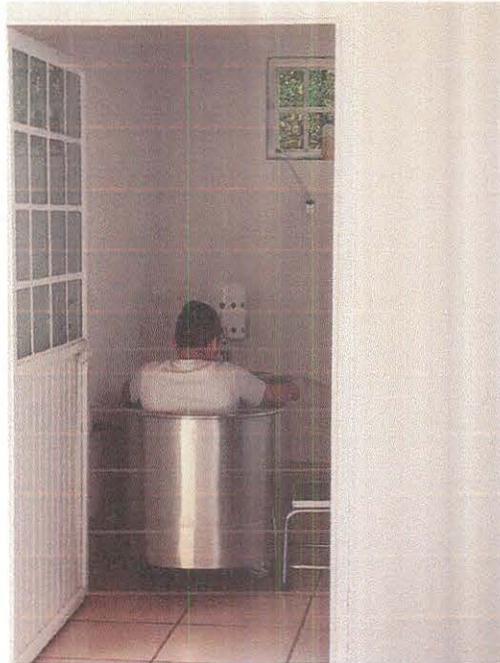
CURP

COMPROBANTE DE DOMICILIO

IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA.

**ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL.**

**Evidencia de las áreas de la Unidad básica de Rehabilitación**



<b>Nombre del Médico:</b> Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.	<b>Unidad de Rehabilitación:</b>	<b>Fecha:</b> 01-02-2
<b>Responsable del Informe:</b> Adriana Carolina Cárdenas Vizcaino.	<b>Correo electrónico del responsable del Informe:</b> <a href="mailto:terapiatuxcueca@tuxcueca.gob.gt">terapiatuxcueca@tuxcueca.gob.gt</a>	

### 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	
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	1		2	1		0		2	1	0	1	1	1		2	3	1	1	2	2	1	0
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Personas atendidas			
Terapia Fisica			
	H	M	Total
1ra. Vez	3	3	6
Subs	10	8	18
<b>Total</b>			<b>24</b>
Terapia Ocupacional			
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>			<b>0</b>
Terapia de Lenguaje			
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>			<b>0</b>

Terapias otorgadas		
Terapia Fisica		
H	M	Prog. de casa
47	38	1
		86
T. Ocupacional		
H	M	Prog. de casa
T. de Lenguaje		
H	M	Prog. de casa

Pac. Sub.	
H	M
10	8
<b>Total</b>	<b>18</b>

Modalidad de Terapia	
Mecan o	Total
86	86
Electro	86
Hidro	86
<b>Total</b>	<b>258</b>

Consulta Medica			
Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	3	3	6
Subs			
<b>Total</b>			<b>6</b>

Principal ater	
	Total
Tenc	
Gona	
Luml	

Otros Serv.	H	M	Total
Dental			0
Optometria			0
Nutrición			0
Pdagogía			0
Otros			0
<b>Total</b>			<b>0</b>

Trabajo Social			
Pers. Atendia s	H	M	Total
1			1

Psicologia		
	H	M
1ra. Vez		2
Subs		2
<b>Total</b>		

Altas							
Mejoría		Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia	
H	M	H	M	H	M	H	M
2	2			0	1		

Pláticas

Total de terapias

Personas con discapacidad de acudieron