



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. 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.

Benito Juárez No. 68
Col. Centro
C.P. 49440

San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.

Tel 37676 4 03 42



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.

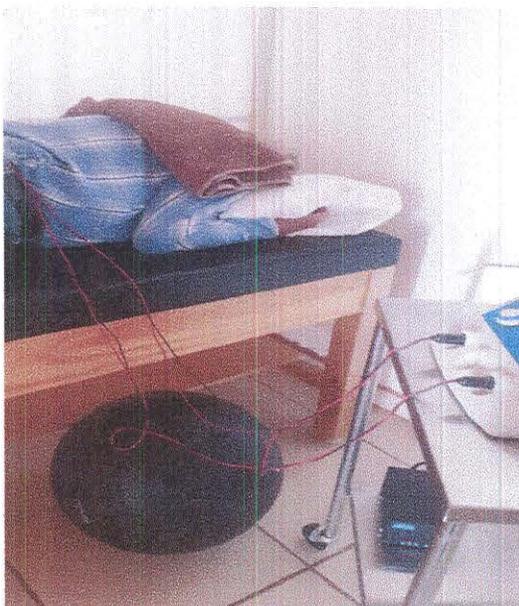
POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIO UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO ME PERMITO ENVIAR EL REPORTE DEL MES DE **FEBRERO DE 2021**. DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESTA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION, TERAPIA FISICA, HIDROTERAPIA, MECANOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, MANO FACIAL Y CONSULTA MEDICA.

SERVICIO	RESPONSABLE	COSTOS	PERSONAS ATENDIDAS.
MECANOTERAPIA	L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno	\$ 100.00 PESOS	12 PACIENTES 05 MUJERES 07 HOMBRES
ELECTROTERAPIA	L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.	\$ 100.00 PESOS	12 PACIENTES 05 MUJERES 07 HOMBRES
MANO Y FACIAL	L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.	\$ 100.00 PESOS	0 PACIENTES 0 HOMBRE 0 MUJER
CONSULTA MEDICA	Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.	\$ 200.00 PESOS	06 PACIENTES 03 MUJERES 03 HOMBRES

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

Benito Juárez No. 68
Col. Centro
C.P. 49440

San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.
Tel 37676 4 03 42



Benito Juárez No. 68
Col. Centro
C.P. 49440
San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.
Tel 37676 4 03 42

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		Tot al H	Tot al M
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
			00		0	0	0		00	0			0	00		0	0	0	1	0		0				1
Total			00		0	0	00		00	0		0	00		0	0	0	1	0		0				1	

Personas atendidas

Terapia Física

	H	M	Total
1ra. Vez		1	1
Subs	7	4	11
Total			12

Terapia Ocupacional

	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs			0
Total			0

Terapia de Lenguaje

	H	M	Total
1ra. Vez			0
Subs			0
Total			0

Terapias otorgadas

Terapia Física

	H	M	Prog. de casa
	22	18	0
Total			40

T. Ocupacional

	H	M	Prog. de casa

T. de Lenguaje

	H	M	Prog. de casa

Pac. Sub.

	H	M
	07	04
Total		11

Otros Serv.

	H	M	Total
Dental			0
Optometría			0
Nutrición			0
Pdagogía			0
Otros			0
Total			0

Modalidad de Terapia

Mecan o	40
Electro	40
Hidro	40
Total	120

Consulta Medica

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	0	1	1
Subs	03	02	5
Total			6

Principal causa de atención

Tendinitis
Gonartrosis
Lumbalgia

Trabajo Social

Pers. Atendidas	H	M	Total
		1	1

Psicología

	H	M	Total
1ra. Vez	0	0	
Subs		0	0
Total			0

Pláticas

Eventos	
Personas	
Detecciones	

Total de terapias otorgadas

	H	M	Total
	22	18	40

Personas con discapacidad de acudieron

Visual	Auditiva	Motora	Intelectual	TEA*
0	0	01	01	

Altas

Mejoría		Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia		Total	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
3	3			3	3	1	4	7	10

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad

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

Alvaro Fro Saldana R.
Nombre y firma del responsable del informe



*Transtorno del espectro autista