



**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 **JULIO 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>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>14 PACIENTES 10 MUJERES 04 HOMBRES</b>
<b>ELECTROTERAPIA</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>14 PACIENTES 10 MUJERES 04 HOMBRES</b>
<b>MANO Y FACIAL</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>3 PACIENTES  02 HOMBRE 01 MUJER</b>
<b>CONSULTA MEDICA</b>	<b>Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.</b>	<b>\$ 200.00 PESOS</b>	<b>8 PACIENTES 05 MUJERES 03 HOMBRES</b>

**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



## **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. Respaldada 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.**

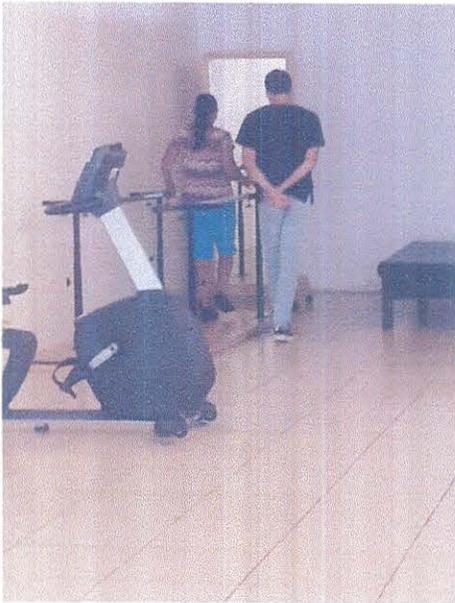
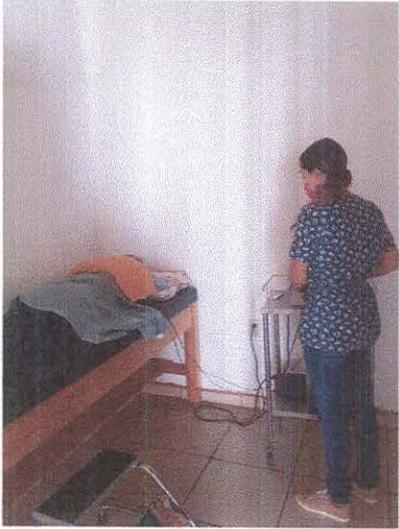
Benito Juárez No. 68

Col. Centro

C.P. 49440

San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.

Tel. 37676 4 03 42



Nombre del Médico:	Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.	Unidad de Rehabilitación:	Fecha:	01-07-20 - 03-08-2020
Responsable del Informe:	Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.	Correo electrónico del responsable del Informe	<a href="mailto:terapiatuxcueca@tuxcueca.gob.mx">terapiatuxcueca@tuxcueca.gob.mx</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		> 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			
			01			0					01		0				0	01	2		02		01			03	05
Total			01		0	0	0		01	0			0	00		0	01	2		02		01				08	

Personas atendidas			
Terapia Fisica			
	H	M	Total
1ra. Vez	03	05	08
Subs	01	05	06
<b>Total</b>	<b>I</b>		<b>14</b>
Terapia Ocupacional			
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>	<b>I</b>		<b>0</b>
Terapia de Lenguaje			
1ra. Vez			0
Subs			0
<b>Total</b>	<b>I</b>		<b>0</b>

Terapias otorgadas		
Terapia Fisica		
H	M	Prog. de casa
17	46	0
		63
T. Ocupacional		
H	M	Prog. de casa
T. de Lenguaje		
H	M	Prog. de casa

Pac. Sub.	
H	M
01	05
<b>Total</b>	<b>06</b>

Modalidad de Terapia	
Mecan o	63
Electr o	63
Hidro	63
<b>Total</b>	<b>189</b>

Consulta Medica			
Consult a	H	M	Total
1ra. Vez	03	05	08
Subs			0
<b>Total</b>	<b>I</b>		<b>0</b>

Principal causa de atención	
Tendinitis	
Gonartrosis	
Lumbalgia	

Otros Serv.	H	M	Total
Dental			0
Optometr ia			0
Nutrición			0
Pdagogía			0
Otros			0
<b>Total</b>	<b>I</b>		<b>0</b>

Trabajo Social			
Pers. Atendia s	H	M	Total
	0	1	1

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

Altas				
Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total

Pláticas	
Eventos	
Personas	
Detecciones	

Total de terapias otorgadas		
H	M	Total
17	46	63

Personas con discapacidad de acudieron				
Visual	Auditiva	Motora	Intelectual	TEA*
0	0	01	0	

\*Trastorno espectro autista

H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	1			1	1		3	02	5

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad										
Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	Aux. T.F.	Odontologo	Otros	Total
		1	1	1						4

ADRIANA CAROLINA C.V.  
Nombre y firma del responsable del informe

