



**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:       | MARIA DE LOURDES ORTIZ JARAMILLO | Unidad de Rehabilitación:                       | UBR DEGOLLADO          | Fecha: | Mayo 2019 (Del 11 de Abril al 15 de Mayo) |
| Responsable del Informe: | IRMA MUÑOZ ORNELAS               | Correo electrónico del responsable del Informe: | ubrdegollado@gmail.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 |      |   |         |         |
| Sexo  | 1   | 0 |       | 0 |       |   | 0       |   | 0       |   | 1       |   | 0       | 2 |         | 0 | 0       | 0 |         | 0 |         | 0 |      |   |         |         |
| Total | 1   | 0 | 0     | 0 | 0     | 0 | 0       | 0 | 0       | 0 | 1       | 0 | 0       | 2 | 0       | 0 | 0       | 0 | 0       | 0 | 0       | 0 | 0    | 0 | 2       | 2       |
|       |     |   |       |   |       |   |         |   |         |   |         |   |         |   |         |   |         |   |         |   |         |   |      |   | 4       |         |

**Personas atendidas**

**Terapia Fisica**

|              | H  | M  | Total     |
|--------------|----|----|-----------|
| 1ra. Vez     | 2  | 2  | 4         |
| Subs         | 22 | 40 | 62        |
| <b>Total</b> |    |    | <b>66</b> |

**Terapia Ocupacional**

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

**Terapia de Lenguaje**

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

**Pláticas**

| Eventos | Personas | Detecciones |
|---------|----------|-------------|
|         |          |             |

**Total de terapias otorgadas**

| H  | M   | Total |
|----|-----|-------|
| 82 | 156 | 238   |

**Terapias otorgadas**

**Terapia Fisica**

| H  | M   | Prog. de casa |
|----|-----|---------------|
| 4  | 3   |               |
| 78 | 153 |               |

**T. Ocupacional**

| H | M | Prog. de casa |
|---|---|---------------|
|   |   |               |

**T. de Lenguaje**

| H | M | Prog. de casa |
|---|---|---------------|
|   |   |               |

**Pac. Sub.**

| H            | M         |
|--------------|-----------|
| 22           | 40        |
| <b>Total</b> | <b>62</b> |

**Modalidad de Terapia**

|              |            |
|--------------|------------|
| Mecand       | 188        |
| Electro      | 222        |
| Hidro        | 189        |
| <b>Total</b> | <b>599</b> |

**Consulta Medica**

| Consulta     | H | M | Total     |
|--------------|---|---|-----------|
| 1ra. Vez     | 2 | 2 | 4         |
| Subs         | 4 | 7 | 11        |
| <b>Total</b> |   |   | <b>15</b> |

**Principal causa de atención**

|               |
|---------------|
| Hernia Discal |
| Gonartrosis   |
| Hemiparesia   |

**Otros Serv.**

|              | H | M | Total    |
|--------------|---|---|----------|
| Dental       |   |   | 0        |
| Optometría   |   |   | 0        |
| Nutrición    |   |   | 0        |
| Pdagoga      |   |   | 0        |
| Otros        |   |   | 0        |
| <b>Total</b> |   |   | <b>0</b> |

**Trabajo Social**

| Pers. Atendidas | H | M | Total |
|-----------------|---|---|-------|
|                 | 0 | 2 | 2     |

**Psicología**

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

**Altas**

| Mejoría |   | Defunción |   | Máximo Beneficio |   | Inasistencia |   | Total |   |
|---------|---|-----------|---|------------------|---|--------------|---|-------|---|
| H       | M | H         | M | H                | M | H            | M | H     | M |
|         |   |           |   | 1                |   |              |   | 1     |   |

**Personas con discapacidad de acudieron**

| Visual | Auditiva | Motora | Intelectua | TSA* |
|--------|----------|--------|------------|------|
|        |          | 13     |            |      |

\*Trastorno espectro autista

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

| Medico Esp. | Medico Gral. | Psc. | Trabajo Social | Terapeuta Físico | Terapeuta Ocupacion | Terapeuta Lenguaje | Aux. T.F. | Odonologo | Otros | Total |
|-------------|--------------|------|----------------|------------------|---------------------|--------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| 1           |              |      | 1              | 3                |                     |                    |           |           | 1     | 6     |

IRMA MUÑOZ ORNELAS

*Irma Muñoz O.*

