



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco
Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación

Nombre del Médico:	MARIA DE LOURDES ORTIZ JARAMILLO	Unidad de Rehabilitación:	UBR DEGOLLADO	Fecha:	Septiembre (del 16 de Agosto al 13 de Septiembre 2019)
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				
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3
																									5	

Personas atendidas

Terapia Física

	H	M	Total
1ra. Vez	2	3	5
Subs	23	41	64
Total	25	44	69

Terapia Ocupacional

1ra. Vez			0
Subs			0
Total			0

Terapia de Lenguaje

1ra. Vez			0
Subs			0
Total			0

Terapias otorgadas

Terapia Física

H	M	Prog. de casa
3	9	0
103	175	0

T. Ocupacional

H	M	Prog. de casa
		0
		0

T. de Lenguaje

H	M	Prog. de casa
		0
		0

Pac. Sub.

H	M
23	41
Total	64

Modalidad de Terapia

Mecano	267
Electro	279
Hidro	169
Total	715

Consulta Medica

Consulta 1ra. Vez	H	M	Total
	2	2	4
Subs	4	5	9
Total			13

Principal causa de atención

Hernia Discal
Gonartrosis
Retraso Psicomotor

Otros Serv.

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

Trabajo Social

Pers. Atendidas	H	M	Total
			0

Psicología

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

Pláticas

Eventos	
Personas	
Detecciones	0

Total de terapias otorgadas

H	M	Total
106	184	290

Personas con discapacidad que acudieron

Visual	Auditiva	Motora	Intelectua	Múltiple	TEA*
		10			

*Trastorno espectro autista

Altas

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total					
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
								0	2

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad

Medico Esp.	Medico Graf.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	Aux. T.F.	Odontólogo	Otros	Total
1			1	3			1		1	7

Nombre y firma del responsable del informe
DIF