

## 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: CESAR UTIEL BECERRA RUIZ Unidad de Rehabilitación: DEGOLLADO Fecha: NOVIEMBRE (DEL 16 DE DOCTOBRE A 15 DE NOVIEMBRE DEL 2020)	Unidad de Rehabilitación: DEGOLLADO Fecha: NOV	ubrdegollado@gmail.com	onsable del Informe:	Correo electrónico del responsable del Informe:	IRMA MUÑOZ ORNELAS	Responsable del Informe:
		II NOV	DEGOLLADO	Unidad de Rehabilitación:	CESAR UTIEL BECERRA RUIZ	Nombre del Médico:

	Total	Γ		Sexo	,	Enan	-	The state of the
-	_			0		c	_	
-	-	_		_		-	1	
-	-	-		×	•	-	and the second	
-		-		1		184		
0				×		4		
0	,			1		,,		
0	,			M		5 8 9		
0				I		10 a 14		Kang
0				3		4		os a
0				I				e eda
0				<b>Z</b>	Carlo	15 a 19		Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de R
0				Ξ		20 a 29		ientes
0				<		29		de pr
0				=		30 a 39		mera ve
0				<	-	39		zenla
1	-	1	1	Ξ.		40 a 49		Unidad
_		_	1	3		9		deR
0			1	I		50		ehab
1		1		<		50 a 59		ilitació
0				H		60 a 69	-	5
_		_		×		69		
1		1		Н		70 a 79		
_				3	-	79		
0			:	-	-	> 80		
0			***	3	-	5		
	1	3		LOISI L	1			
6	4	4		I OTAL IN	-			

				,																				
	-	0 0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	c	0	0			iorai
1	2		1	1	1		1		1	1									,	,	,	,		Total
1	-	N	×	1	×	1	3	1	M	1	3	1	×	2	M	3	M	-	-	:	-	1	1	+
-	Total H Tota		+		:					=	:			=	5	-	3	E	M	-	×	I	I N	Sexo
	1	> 80	-	70 a 79	60 a 69	60 a	50 a 59	50	49	40 a 49	39	30 a 39	9	20 a 29	15 a 19	1:	4	10 a 14	5 a 9	5	1 a 4		<1	Edad
						116	IIIdeic	GIIGH	u an n	Ollina	7 Ell la	ield ve	e pill	Cilico d	300 no cana de bacientes de billieia vez en la Ollidan de	Cuuc	000					1		

Personas atendidas		IOLAI	Total			Sexo	,	Edad		
as at		0				1		^		
endic		0	>			4		1		
las		0	,			=		1 a 4		
		c	,			M		4		
Ter		c	,			I				
Terapias otorgadas		0				×		5 a 9		
rgadas	-	0				I		10 a 14	-	-
	[	0				3		4		1
	(	0				I				2
Pac. Sub.		0				3		15 a 19	Control of the contro	
ub.	-	,			1	I		20 a 29		
	-	>			1	<	-	a 29	100	
Modalidad de		>				I		30 a 39		
ad de	0	>				2		39	- 0	1
	-	_		_		H		40 a 49		
C	-	_		1		<	-	49		
onsul	0	>			:	I		50		
Consulta Medica	-	_		1		2		50 a 59		
ica	-	>			:	н		60 a 69	***	
	-			1		×	-	69	200000000000000000000000000000000000000	
	-			1	:	I		70 = 79		
Princ	-					<		79		
rincipal causa	0	,			:	E	-	> 80		
ausa	-	,	-			3	-	5		
			-	3		iotal H	-			
	0	0	4			H lotal M	-			

	_	_	_		_	_	_	_
Personas atendidas	iotal	Total			Sexo		Edad	1
as at	0				1		_	
endi	0	,			M		1	
das	0	,			=		7 a 4	
					I M		a 4	
Tera	0	,			1			
Terapias otorgadas	0	,			Z		5 a 9	
roadas	0				I		10 a 14	
	0	1		t	3		14	
	0				<b>Z</b>			1
Dac Sub	0				<		15 a 19	
•	0			:	I		20 a 29	
	0			:	<	-	a 29	
Modalidad de	0 0 0			:	H M		30 a 39	
ad de	0				2	-	39	
	1	-	_		H		40 a 49	
?	1		_		2	-	9	
	0			:	I		50	ŀ
Consulta Modina	1		_		2		50 a 59	
3	0						60 a 69	
	-		1	141	2	-	69	
	1	1	1	:	E		70 = 79	
Princi	-			191	2	-	ō	
rincipal causa	0			11	_	-	> 80	
ISA	0			141	2			
	6	1	3		otal H	-		
	3)	4	-		lotal M			
						м		

ira. Vez	-	Terapia Fisica	Personas atendidas	lotal	1	oxac	0
-	-	a Fisi	aten	0	1	-	-
4	7	ca	ndida	-	+	5	-
6	Total		<u>r</u>	0	-	7	
				0	1	3	
	I	1	Tera	0		7	
w	3	erapia Fisica	Terapias otorgadas	0		M	
	Prog. de casa	sica	rgadas	0		I	
				0		3	
				0		Ξ	
Total	19	I	Pac. Sub.	0		×	
49	30	3	<del>.</del>	0		I	!
				0		3	
Hidro	Electro	Mecano	Modalidad de Terapia	0		Ξ	00 00
176	217	268	lad de pia	0		2	00
				1	1	Ξ	
Subs	1ra. Vez	Consult	C	1	1	3	
٥	2	H	nsul	0		I	1
13	4	M	Consulta Medica	1	1	Z	00 00
22	6	Total	ica	0		I	00 000
				1	1	M	
	POST		-	1	1	H	
	MANC	LUM	rinci, de a	-	1	×	,
	POST- MANGUITO ROTADOR	LUMBALGIA	Principal causa de atención	0		н	- 00
	OTADO		ısa	0		Z	
	70				2	iorai	-

	endias	Pers.	#					
	2	I	Trabajo Social	Total	Subs	1ra. Vez	Consult	
	4	3	Social		9	2	I	
	6	Total			13	4	Z	
				28	22	0	Total	
Subs	1ra. Vez							
		н	Psicología			POS		
		N	ogía			ST- MAN	רח	de
0	0	Total				POST- MANGUITO ROTADOR	LUMBALGIA	de atención
						TADOR		
				10				

Total	Otros	Val. Med. P/ Sillas y/o Cred.	Podología	Nutrición	Optometria	Dental	Otros Serv.
							I
							2
0	0	0	0	0	0	0	Total

Total	Otros	Val. Med. P/ Sillas y/o Cred.	Podología	Nutrición	Optometria	Dental	Serv.
							1
							3
0	0	0	0	0	0	0	lotal
					Ate	7	

1ra. Vez

Terapia de Lenguaje

I

3

Prog. de casa

Total

0

T. de Lenguaje

Subs

Total

0

0

Pláticas

Total de terapias

Personas con discapacidad que acudieron

I Mejoría 3

Defunción 3

> Máximo Beneficio Altas

Inasistencia I

Total

Total

0

3

3

I

3

1ra. Vez

0 0

Terapia Ocupacional

I

<

Prog. de

casa

Subs

19

30 49

118

Total

661

Total

55

T. Ocupacional 152

Subs

90	307	0		_	]
L	_		118	Ξ	
			155	3	otorga
1			273	Total	das
Nombre y firma del resp	mrt.	+		Visual Auditiva	i ciocino
2 2	OCOL D	F		Motora	ciscilias coli discapacidad que acudiei oli
sable del info	1.60	Tanstono		Intelectua Mú	acidad 4d
illas a	0996	especim		Múltiple	e acu
la Faucitat	No.	autis	To a second	TEA*	dietoil
,,,	1	Medico Esp.			
		Medico Gral.			_
		Psic.	Recu		
	-	Trabajo Social	rsos H		
	w	Terapeuta Físico	umanos		
		Terapeuta Terapia Terapeuta PSS Aux. T.F. Pers. Físico Ocupacional Lenguaje T.F. Aux. T.F. Advo.	Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad		
		Terapeuta Lenguaje	s que cu		
		PSS T.F.	enta l		
		Aux. T.F.	la Unio		0
		Pers. Advo.	dad		-

では、日本の大学を表する

Total de Servicios

Detecciones Personas Eventos

Otros

Total တ