

## 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:       | DRA. ORTIZ, DRA. CASTREJON    | Unidad de Reha | bilitación:       | U R R TEPATITLAN DE MORELOS    | Fecha:    | 16/MARZO al 10/ABRIL 2019 |
|--------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------|-----------|---------------------------|
| Responsable del Informe: | BLANCA ESTELA BRAVO HERNANDEZ |                | Correo electrónic | o del responsable del Informe: | urr_difte | pa@hotmail.com            |

|          |   |   |   |     |   |     | Range  | os de ( | edad | de pacient | tes de | prime | era ve | z en la | Unidad | de Re | habil | itacióı | า  |      |      |    |     |   |          |           |
|----------|---|---|---|-----|---|-----|--------|---------|------|------------|--------|-------|--------|---------|--------|-------|-------|---------|----|------|------|----|-----|---|----------|-----------|
| Edad     | < | 1 | 1 | a 4 | 5 | a 9 | 10 a 1 | 4       |      | 15 a 19    | 20 a   | a 29  | 30     | a 39    | 40 a   | 49    | 50    | a 59    | 60 | a 69 | 70 a | 79 | > 8 | 0 | Tatal II | Total M   |
| Sexo     | Н | М | Н | М   | Н | М   | Н      | М       | Н    | М          | Н      | М     | Н      | М       | Н      | М     | Н     | М       | Н  | М    | Н    | М  | Н   | М | I Otal H | Total W   |
| 1ra. Vez | 2 | 3 | 0 | 1   | 0 | 0   | 1      | 1       | 1    | 1          | 0      | 0     | 1      | 0       | 0      | 4     | 1     | 5       | 0  | 1    | 1    | 3  | 0   | 0 | 7        | 19        |
| Total    |   |   |   |     |   |     |        |         |      |            |        |       |        |         |        |       |       |         |    |      |      |    |     |   | 2        | <u>:6</u> |

| Personas atendidas  |           |      |       |  |  |  |  |
|---------------------|-----------|------|-------|--|--|--|--|
| Terapia Fisica      |           |      |       |  |  |  |  |
|                     | Н         | M    | Total |  |  |  |  |
| 1ra. Vez            | 8         | 17   | 25    |  |  |  |  |
| Subs                | 102       | 133  | 235   |  |  |  |  |
|                     | Total 260 |      |       |  |  |  |  |
| Terapia Ocupacional |           |      |       |  |  |  |  |
| 1ra. Vez            |           |      | 0     |  |  |  |  |
| Subs                |           |      | 0     |  |  |  |  |
|                     | То        | tal  | 0     |  |  |  |  |
| Terapia             | de L      | engu | aje   |  |  |  |  |
| 1ra. Vez            | 3         | 1    | 4     |  |  |  |  |
| Subs                | 28        | 14   | 42    |  |  |  |  |
| Total 46            |           |      |       |  |  |  |  |

|     | Terapias otorgadas |       |      |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------|-------|------|--|--|--|--|--|
|     | Terapia Fisica     |       |      |  |  |  |  |  |
|     | Prog. de casa      | М     | Н    |  |  |  |  |  |
| 8   |                    | 60    | 20   |  |  |  |  |  |
| 28  |                    | 1686  | 1137 |  |  |  |  |  |
|     | acional            | Ocupa | T.   |  |  |  |  |  |
|     | Prog. de casa      | М     | Н    |  |  |  |  |  |
|     |                    |       |      |  |  |  |  |  |
|     |                    |       |      |  |  |  |  |  |
|     | nguaje             | de Le | T.   |  |  |  |  |  |
|     | Prog. de casa      | М     | Н    |  |  |  |  |  |
|     | 4                  | 2     | 2    |  |  |  |  |  |
|     | 127                | 31    | 96   |  |  |  |  |  |
| _ ( | 131                | 33    | 98   |  |  |  |  |  |

| Modalida<br>Terapi |      |
|--------------------|------|
| Mecano             | 1120 |
| Electro            | 1814 |
| Hidro              | 833  |
| Total              | 3767 |
|                    |      |
|                    |      |
| Otros Serv.        | Н    |
| Dental             |      |
| Optometria         |      |
| Nutrición          |      |
|                    |      |

| Н | М     | Total |
|---|-------|-------|
|   |       | 0     |
|   |       | 0     |
|   |       | 0     |
|   |       | 0     |
|   |       | 0     |
|   | Total | 0     |
|   | Н     |       |

| Otros Serv. | Н | М | Total |
|-------------|---|---|-------|
| Dental      |   |   | 0     |
| Optometria  |   |   | 0     |
| Nutrición   |   |   | 0     |
| Pdagogía    |   |   | 0     |
| Otros       |   |   | 0     |
|             |   |   |       |

| Consu   | ılta Med | lica |       |             |
|---------|----------|------|-------|-------------|
| onsulta | Н        | М    | Total | Principal o |
| ra. Vez | 7        | 19   | 26    | LU          |
| Subs    | 25       | 39   | 64    | SECU        |
|         | Total    |      | 90    |             |
|         |          |      |       |             |

|   | Principal causa de atención |
|---|-----------------------------|
| I | LUMBALGIAS                  |
|   | SECUELA DE EVC              |
|   | RDPM                        |
| • |                             |

|       | ıb. en el<br>18 |
|-------|-----------------|
| Н     | М               |
| 25    | 39              |
| Total | <u>64</u>       |

| Tr       | abajo \$ | Socia | I     | Psicolog |      |    |  |
|----------|----------|-------|-------|----------|------|----|--|
| Pers.    | Н        | М     | Total |          | Н    |    |  |
| Atendias |          |       | 0     | 1ra. Vez |      |    |  |
|          |          |       |       | Subs     |      |    |  |
|          |          |       |       |          | Tota | al |  |

|      |                   |   |        | Alta   | ıs        |          |      |       |   |  |
|------|-------------------|---|--------|--------|-----------|----------|------|-------|---|--|
| Mejo | Mejoría Defunción |   | unción | Máximo | Beneficio | Inasiste | ncia | Total |   |  |
| Н    | М                 | Н | М      | Н      | М         | Н        | М    | Н     | М |  |
| 4    | 3                 | • |        |        |           | 9        | 4    |       | · |  |

|   | Pláticas    |  |  |  |  |  |
|---|-------------|--|--|--|--|--|
|   | Eventos     |  |  |  |  |  |
|   | Personas    |  |  |  |  |  |
| , | Detecciones |  |  |  |  |  |
|   |             |  |  |  |  |  |

|       | Total de terapias<br>otorgadas |       |      |  |  |
|-------|--------------------------------|-------|------|--|--|
|       | Н                              | Total |      |  |  |
| TERAP | 1157                           | 1746  | 2903 |  |  |
| LENG. | 96                             | 31    | 127  |  |  |
|       |                                |       | 3030 |  |  |

BLANCA ESTELA BRAVO HERNANDEZ Nombre y firma del responsable del informe

|             | Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad |       |                   |                     |           |                       |              |                |       |       |
|-------------|---|-------|-------------------|---------------------|-----------|-----------------------|--------------|----------------|-------|-------|
| Medico Esp. | Medico<br>Gral.                               | Psic. | Trabajo<br>Social | Terapeuta<br>Físico | Ocupacion | Terapeuta<br>Lenguaje | Aux.<br>T.F. | Odontolo<br>go | Otros | Total |
| 2           |   |       |                   | 9                   |           | 2                     |              |                | 6     | 19    |

| ELECTROTERAPIA     |     |
|--------------------|-----|
| ELECTROESTIMULADOR | 968 |
| LASER              | 85  |
| ULTRA              | 423 |
| DEEP               | 234 |
| INFRARROJA         | 9   |
|                    |     |

| HIDROTERAPIA |     |  |  |  |
|--------------|-----|--|--|--|
| PARAFINA     | 74  |  |  |  |
| COMPRESAS    | 693 |  |  |  |
| TINA         | 66  |  |  |  |
| •            | 833 |  |  |  |

Total 0