

|                         |                                             |                    |                                           |                       |
|-------------------------|---------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| Nombre del Médico       | DRA. MARIA DE LOURDES ORTIZ, DR. MARIO BARB |                    | REGIÓNAL DE REHABILITACIÓN TEPATTLÁN DE N | Fecha                 |
| Responsable del Informe | YARIM FRANCO FRANCO                         | Correo Electrónico | ditepaurn@gmail.com                       | PTUBRE A 15 DE NOVIEM |

| Edad  |   | Pacientes de Primera Vez en la Unidad |   |       |   |         |   |         |   |         |   |         |   |         | Total |         |   |         |   |          |   |       |    |
|-------|---|---------------------------------------|---|-------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|-------|---------|---|---------|---|----------|---|-------|----|
| < 1   |   | 1 a 4                                 |   | 5 a 9 |   | 10 a 14 |   | 15 a 19 |   | 20 a 24 |   | 25 a 44 |   | 45 a 49 |       | 50 a 59 |   | 60 a 64 |   | 65 o Más |   | Total |    |
| Sexo  |   | H                                     | M | H     | M | H       | M | H       | M | H       | M | H       | M | H       | M     | H       | M | H       | M | H        | M |       |    |
|       | 2 | 0                                     |   | 3     | 1 | 3       | 1 | 0       | 2 | 0       | 1 | 1       | 1 | 9       | 1     | 3       | 6 | 4       | 3 | 3        | 3 | 8     | 25 |
| Total | 2 | 0                                     |   | 3     | 1 | 3       | 1 | 0       | 2 | 0       | 1 | 1       | 1 | 9       | 1     | 3       | 6 | 4       | 3 | 3        | 3 | 8     | 55 |

| Pacientes Subsecuentes |     |       |
|------------------------|-----|-------|
| H                      | M   | Total |
| 126                    | 165 | 291   |

| Servicio       |           |                     |           |                     |           |                 |                |            |                 |       |
|----------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------|----------------|------------|-----------------|-------|
| Terapia Física |           | Terapia de Lenguaje |           | Terapia Ocupacional |           | Consulta Médica | Trabajo Social | Psicología | Otros Servicios | Total |
| Personas       | Servicios | Personas            | Servicios | Personas            | Servicios |                 |                |            |                 |       |
| 242            | 1121      | 50                  | 146       | 0                   | 0         | 96              | 57             | 0          | 26              | 1446  |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>Causas Principales de Atención</b> |
| LUMBOCIÁTICA                          |
| GONARTROSIS                           |
| POSTOPERATORIO                        |

| Pláticas   |   |
|------------|---|
| Número     | 0 |
| Asistentes | 0 |

| Movimientos |    |
|-------------|----|
| Altas       | 7  |
| Bajas       | 48 |

| Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad |                |            |                |                  |                       |                     |                        |                         |       |       |
|-----------------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                               | Médico General | Psicología | Trabajo Social | Terapeuta Físico | Terapeuta de Lenguaje | PSS, Terapia Física | Aux. de Terapia Física | Personal Administrativo | Otros | Total |
| Médico Especialista                           | 0              | 0          | 1              | 11               | 2                     | 0                   | 0                      | 2                       | 0     | 19    |

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director

