



San Francisco del Rincón, Gto.  
Asociación que respaldará la calidad de vida  
 Administración 2010-2018

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SAN FCO DEL RINCON**



<b>Dependencia</b>	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MPIO DE SN FCO DEL RINCON		
<b>Núm:</b>	<b>Rev:</b>	<b>Fecha:</b>	13/01/2016
<b>Nombre del Trámite / Serv</b>	TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL		
<b>Área:</b>	AREA DE REHABILITACIÓN		
<b>Dirigido a:</b>	<b>Descripción del trámite / servicio:</b>		
A la población en general que por alguna enfermedad, accidente u otro trastorno, presente alguna discapacidad física; la cual puede ser temporal o permanente y que necesite del servicio de rehabilitación.	Valoración y Tratamiento La persona acudirá a su cita de valoración y posteriormente recibirá su primera sesión de tratamiento indicada por el Médico Especialista la cual será otorgada por el terapeuta que lo atenderá hasta el término de las mismas. El Terapeuta realizará su nota de ingreso y evolución de tratamiento de T. Física de cada paciente que ingrese y que esté a su cargo. El terapeuta anotará en su reporte diario la asistencia de cada paciente.		
<b>Ubicación:</b>			
<b>Teléfono:</b>	01 476 7447400 ext 120 7447410 (directo)		
<b>Correo Elect</b>	<a href="mailto:dif@difsanfranciscodelrincon.gob.mx">dif@difsanfranciscodelrincon.gob.mx</a>		
<b>Requisitos:</b>	<b>Costo \$:</b>	<b>Forma de pago \$:</b>	
Radicar en San Francisco del Rincón, Gto. Valoración por el Médico Especialista en Rehabilitación Hoja de envío o referencia del Medico o Institucion que lo envia a rehabilitacion( IMSS;SSA;HGR;HRAE) Copia de Acta de nacimiento. Copia de credencial de elector. Copia de la CURP	Cada sesión de tratamiento tiene un costo, que se establece previo estudio socioeconómico que realiza Trabajo Social, el cual puede ser de \$ 18.00 hasta los \$93.00 pesos.	El pago se realiza en la caseta de información y registro, se entregan comprobantes de pago.	
Brindar Tratamiento de Rehabilitación			
<b>FUNDAMENTO(S) JURÍDICO-ADMINISTRATIVO(S):</b>			
Firma del reglamento interno de la UMR. Firma de carta de Consentimiento para la aplicación del tratamiento.			
<b>Comentarios:</b>			
Horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a.m a 4:00 p.m			
<b>ÁREA RESPONSABLE PARA ACLARACIONES, QUEJAS Y/O SUGERENCIAS:</b>			
AREA DE REHABILITACIÓN			