TENOSIQUE
GOBIERNO MUNICIPAL

DIF
Desarrollo Integral de la Fam

REGISTRO DIARIO DE TERAPIA FISICA

CLAVE DEL CENTRO	NOMBRE DEL CENTRO DE REABILITACION: UNIDAD BASICA DE REHABILITACION	FECHA (AÑ0/MES)
NO. DE CREDENCIAL	NOMBRE: (APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES)	

NO. DE EXPEDIENTE	TIPO	A T E N C I O N					
	1 1ª VEZ 2 SUBSEC	HIDROTERAPIA	ELECTROTERAPIA	MECANOTERAPIA	PROGRAMA DE CASA	ORIENTACION Y MOVILIDAD	OTRA