

# PRESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN

NÚMERO DE EXPEDIENTE:  EDAD:  GÉNERO:

FECHA:  HORA:

NOMBRE:

DIAGNOSTICO:

PRESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN:

DRA. NALLELY HERNANDEZ MENDOZA, MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION  
CEDULA PROFESIONAL: 6150688, CEDULA DE ESPECIALIDAD 09143299

CRONOGRAMA DE SESIONES DE TERAPIA FISICA:

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| DIA   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| MES   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ..... |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |