|  |
| --- |
| **COORDINACIÓN:** Unidad Básica de Rehabilitación |
| **NOMBRE DEL TRÁMITE Y/ O SERVICIO: TERAPIA OCUPACIONAL** |
| **DOMICILIO:** Calle Hidalgo 500 sur, centro, Valle de Banderas, Nay. | **TELÉFONO:** 329 291 1871 Ext. 862 |
| **HORA DE ATENCIÓN:** **Miércoles de 9:00am a 12:00pm** | **CORREO ELECTRÓNICO:** ubrbahiadebanderasnayarit@gmail.com |
| **DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO: el solicitado** | **PROCEDIMIENTO DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO:** Cita vía telefónica o directamente en las instalaciones |
| **REQUISITOS:** **Ser paciente de la Unidad de Rehabilitacion** | **TIEMPO DE RESPUESTA:** Inmediato |
| **COSTO: servicio gratuito** | **LUGAR DE PAGO: servicio gratuito** |
| **DOCUMENTOS QUE OBTIENE:** **Ninguno** | **OBSERVACIONES:** **Mejoría de pacientes en su coordinación visomotriz, motricidad fina y gruesa.** |
| **FUNDAMENTO LEGAL:** capitulo iv, articulo 27, fraccion II del reglamento interno del sistema municipal DIF de Bahia de Banderas | **NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE:** Ma. Rosario Castro Silvestre |