

Establecimiento	SAPU COMPAÑIAS
Nombre Completo	EMILIA SOLANGE INOSTROZA MARTINEZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Fecha Informe	OCTUBRE 2024

MONTO BOLETA	32.100
Nº BOLETA	258

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/10/2024	HASTA: 31/10/2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo alas normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medicosegún sea el caso.
2	Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería
3	Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.
4	Colabora en procedimientos médicos y no médicos.
5	Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centrode salud.
6	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia denecesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo deatención.
7	Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario
8	Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecua . do registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: EMILIA INOSTROZA MARTINEZ	Nombre: Carolina Troncoso Checcón
Rut:	Rut: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastías González	Nombre:
Rut:	Rut: