

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	ABEL ALFARO TORRES
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	67
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	30 NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	637.772
Nº BOLETA	124

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-11-2024	HASTA: día - mes- año 30-11-2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinar por el médico tratante.
2	Participación en triage en pacientes con síntomas respiratorios.
3	Participar en el control de pacientes e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
4	Colaborar en terapias de rehabilitación con problemas motrices y desarrollar planes preventivos para evitar daños mayores.
5	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA, adulto).
6	Ejecutar tratamientos de mejora para las patologías respiratorias, especialmente en tiempo de pandemia (Covid-19).
7	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.

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 adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contral e cuidados en salud.

Timbre y Jurídica)	s (P. Natural o P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: ABEL ALFARO TORRES Rut:		Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

Daniela Bastias González
Enfermera

DEPARTAMENTO DE SALUD
DIRECCIÓN