

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	Solange Pilar Muñoz Araya
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	15.5HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	No
Días licencia médica	No
Fecha Informe	Octubre 2024

MONTO BOLETA	283.139
Nº BOLETA	136

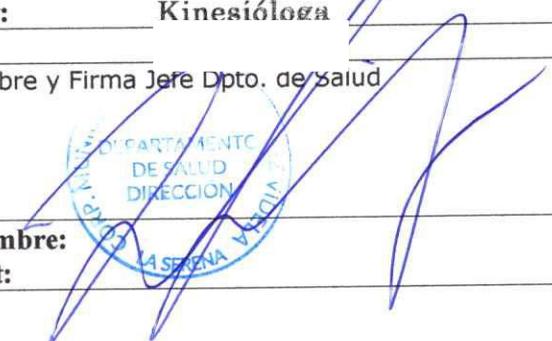
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-10-2024	31-10-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Atención médica oportuna y eficiente.
2	Generar un diagnóstico clínico con criterio de urgencia.
3	Indicar el tratamiento de urgencia correspondiente y efectuar los procedimientos que correspondan.
4	Registrar todas las acciones realizadas según normas e instructivos.
5	Recibir y entregar turnos en forma directa y personalizada.
6	Registrar en el DAU (Dato Atención Urgencia) completa y adecuadamente los datos correspondientes a cada paciente atendido.
7	Obtener consentimiento informado en los pacientes que corresponda.
8	Extender certificado de defunción cuando corresponda.
9	Registrar y notificar las enfermedades de notificación obligatoria y además las patologías GES.

**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 I** **lado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración**  
**a la obligación legal de un** **itarse de información sensible de las personas atendidas y**  
**que contribuye a la trayecta** **ridados en salud.**

Timbre y firma del ejecutor Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
	
Nombre: Solange Pilar M	Nombre: Carolina Troncoso Checcón
Rut:	Rut: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de salud
	
Nombre: Daniela Bastias	Nombre:
Rut:	Rut: