

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES  
MES DE OCTUBRE 2023**

**1. ANTECEDENTES**

Nombre LUIS QUEUPUNAHUEL CAQUILPAN :  
Cédula de Identidad :  
Lugar de Desempeño CESFAM PAC  
Función establecida en el Contrato: **MEDICO GESTOR**  
Fecha que cubre el Informe : **21/09 a 20/10 de cada mes**

**2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

✓ **Nombre de la extensión a realizar**

- REVISION Y REGISTRO DE EXAMEN EN AVIS
- REVISION Y REGISTRO DE CONTRAREFERENCIA
- REVISION Y VISADO DE INTERCONSULTAS

**Nombre del funcionario  
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO**

  
**SRA. PAMELA PINTO MATURANA  
NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
PEDRO AGUIRRE CERDA**