

INFORME MENSUAL

1. ANTECEDENTES

Nombre: Gabriel O. Bugueño Pastén

Cédula de identidad: [REDACTED]

Función establecida en el centro: Nutricionista

Fecha cubre el informe: 20 de septiembre al 21 de octubre de 2023

Fecha	Atenciones	Insistentes	Observaciones
20 de septiembre al 22 de septiembre	0	1	20 de septiembre feriado 21 de septiembre estadística
25 de septiembre al 29 de septiembre	4	10	
02 de octubre al 06 de octubre	5	6	3 octubre actividad grupal
09 de octubre al 13 de octubre	1	6	10 taller en CESFAM
16 de octubre al 20 de octubre	3	5	7 pacientes agendados entre el 18 y 19 de octubre
Total	12	30	

[REDACTED]

NOMBRE Y FIRMA


 The stamp is rectangular and contains the text "CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN" on the right side. On the left side, there is a circular logo with a stylized figure and the text "Dr. Emilio Schaffhauser" and "IN SALUDES AN ME RESPONDEBILIDAD". A blue ink signature is written over the stamp.

NOMBRE Y FIRMA

COORDINACIÓN DEPTO. SALUD