

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**  
**Mes octubre 2023**

**1. ANTECEDENTES**

Nombre : Gabriela Guevara Zamora  
Cédula de Identidad :   
Lugar de Desempeño : CESFAM CESA  
Función establecida en el Contrato : **Matrona**  
Fecha que cubre el Informe : **OCTUBRE**

**2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- **Controles de regulación de fecundidad.**
- **Control de salud integral adolescente**
- **Toma de exámenes preventivos programa salud sexual y reproductiva.**
- **Consejerías en salud sexual y reproductiva.**
- **Consultas Ginecológicas.**

~~NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO~~



~~NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD~~