

202. EXTENSIÓN HORARIA

Establecimiento	CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	JOYCE CECILIA ESQUIVEL CARRILLO
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	4HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	-

MONTO BOLETA	73.776
--------------	--------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
NOVIEMBRE	28-10-2023	28-10-2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

1	Ingreso sala IRA
2	Control morbilidad
3	Control cardiovascular

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 contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

FIRMA	[Redacted Signature]
FECHA INFORME	20-11-2023

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:

