

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU LAS COMPAÑIAS                  |
| Nombre                                   | JENNIFER TAMARA DONOSO GALLEGUILLOS |
| Profesión                                | TENS                                |
| Horas trabajadas                         | 12                                  |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                                     |
| Días licencia médica                     |                                     |
| Periodo de informe (mes)                 | DICIEMBRE                           |

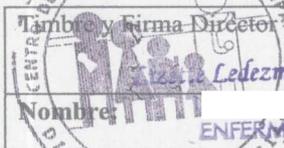
|              |          |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | \$ 69180 |
|--------------|----------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21/11/2023            | 20/12/2023            |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA   |
|----|--|
| 1  | Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso. |
| 2  | Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería   |
| 3  | Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.  |
| 4  | Colabora en procedimientos médicos y no médicos.   |
| 5  | Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.  |
| 6  | Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.                    |
| 7  | Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario  |
| 8  | Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia   |

**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.

|   |   |
|---|---|
|  <p>Timbre y Firma Director CESFAM<br/>Leidezma Gallardo</p> | <p>Timbre y Firma prestador de servicio</p> |
| <p>Nombre:<br/>ENFERMERA</p>  | <p>Nombre: JENNIFER DONOSO GALLEGUILLOS</p> |

