

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | 227. INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO "ESPACIOS AMIGABLES" |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Raúl Silva Henríquez |
| Nombre | Nathalie Ester Flores Cortes |
| Profesión | Psicóloga |
| Horas trabajadas | 24 hrs |
| Programa o convenio | Espacio Amigable |

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| MONTO Y NUMERO BOLETA | 181.030- Boleta N° 64 |
|-----------------------|------------------------------|

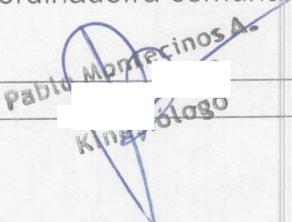
| | | |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 1 de Diciembre | 31 Diciembre 2023 |

| |
|------------------------------------------------|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|------------------------------------------------|

| N° | | RESULTADO (ACCIONES) |
|----|---------------------------------------|----------------------|
| 1 | CONSULTA de ADOLESCENTE POR PSICOLOGA | 24 |
| 2 | CONSEJERIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR | 7 |
| 3 | PSICOEDUCACION | 1 |

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] |
| FECHA INFORME | 18/12/2023 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM  Nombre: <i>Carolina Puga Pichuente</i> Enfermera | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre: Pablo M. Paredes A. Psicólogo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|