

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre	CARLA SANTANDER MIRANDA
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	32.100
--------------	--------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-2024	20-02-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO
APLICA _____

 <p>Timbre y Firma Director CEFAM</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Nombre: <i>[Firma]</i></p>	<p>Timbre v Firma prestador de servicio</p> <p>Nombre: CARLA SANTANDER MIRANDA</p>
--	--