

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	MARIO JACOB ORTEGA PIZARRO
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	15
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18/03/2024



MONTO BOLETA	96.300
Nº BOLETA	103

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/02/2024	20/03/24

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: MARIO ORTEGA PIZARRO Rut:	Nombre: CAROLINA PEREZ Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre: DANIELA BASTIAS Rut: 16672729-4	Nombre: Rut:

TURNOS SAPU JUAN PABLO II /MES: MARZO

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
				03/03	5		
				09/03	5		
				16/03	5		

PRESTADOR:
MARIO ORTEGA
PIZARRO
FIRMA

