

	272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES
---	--

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	AYLIN STHEFANNI FONTOVA GAJARDO
Rut:	
Profesión	NUTRICIONISTA
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1/18 DÍAS
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18 DE MARZO 2024

MONTO BOLETA	1.378.836
Nº BOLETA	10

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MES DE MARZO	1 DE MARZO 2024	31 DE MARZO 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	2
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	35
3	Procedimientos en Domicilio	0
4	Control Ambulatorio	0
5	Consulta Telefónica	0
6	Atención Ambulatoria a Familiares	0
7	Servicios Farmacéuticos	0
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	0
9	Apoyo Social al Usuario	0
10	Educación	35
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	0
12	Visita domiciliaria integral	0
13	Trabajo en Salud Familiar	2
14	Elaboración y/o evaluación de planes de cuidado	0

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.

T (F	prestaciones Timbre y Firma Director CESFAM NO APLICA
Nombre: Aylin Fontova Gajardo Rut:	Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

