

Establecimiento	CESFAM CRSH	
Nombre Completo	ANGELICA OLIVARES ABARCA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA (METAS SANITARIAS)	
Profesión/cargo	Enfermera/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	18-04-2024	

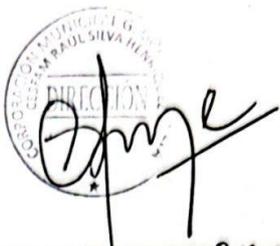
NUMERO DE BOLETA	80
MONTO BOLETA	75.496

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-03-2024	HASTA: 20-04-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realizar evaluaciones de Pie Diabético en usuarios con patología crónica (diabetes mellitus)	6	
2	Realizar EMPAM en adultos mayores, para poder así evaluar la autovalencia del adulto.	4	
3	Realización de EMPA	5	
4			
5			

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 PRAPS. 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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Angelica Olivares RUT:	Nombre Completo: CAROLINA JUERA RUT:

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