	270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR
---	---

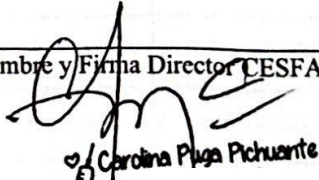
Establecimiento	CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	CAMILA MATURANA DIAZ
rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	6
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha informe	18-04-2024
Numero de Boleta	64
MONTO BOLETA	34.434

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: 21/03/2024	HASTA: 20/04/2024
--------------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	APOYO A LA ATENCION DE PUBLICO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL Y USUARIOS DE FARMACIA O BOTIQUÍN
2	REGISTRO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y/O BOTIQUÍN
3	PREPARACIÓN DE RECETAS
4	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIOS
5	EDUCACIÓN A USUARIOS RESPECTO A RECETAS DESPACHADAS

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. Nat. - P. Médica)	Timbre y Firma Director CESFAM  Carolina Plaza Pichuente
Nombre: <i>Camila Maturana</i> Rut:	Nombre: <i>Enfermera</i> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: