

 CORPORACION MUNICIPAL <b>La Serena</b>	<b>257. INFORME MENSUAL DE GESTION          PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL          CARO</b>
--	--

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	CHRISTIAN LEDEZMA ROJAS
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	27,5
Días permiso administrativo o vacaciones	5
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18 DE MAYO 24

MONTO BOLETA	560
N° BOLETA	167.053

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/04/24	HASTA: 20 /05/24
--------------------	-----------------	------------------

**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.**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Ju)	Timbre y Firma Director CBSFAM
Nombre: CHRISTIAN LEDEZMA ROJAS Rut:	Nombre: <i>Christian Ledezma Rojas</i> Rut:

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