

**259. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO  
SCHAFFHAUSER ACUÑA**

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Vanessa Carolina Butrón Ramos
Rut:	
Profesión	TECNOLOGO MEDICO
Horas trabajadas	25
Días permiso administrativo o vacaciones	n/a
Días licencia médica	n/a
Fecha Informe	Mayo 2024

MONTO BOLETA	<b>249.564</b>
N° BOLETA	<b>336</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-04-2024</b>	<b>20-05-2024</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar la toma de imágenes radiológicas de Urgencias que permitan una buena evaluación diagnóstica de parte de los médicos
2	Manejo óptimo de técnicas de exposición para realizar una adecuada radio-protección del paciente y de todo el personal ocupacionalmente expuesto.
3	Limpiar el equipo de rayos x, incluyendo detector, camilla y estativo, elementos de protección personal.
4	Subir la información de la toma de exámenes en el sistema Avis y Kpacs.
5	Derivar Exámenes a Médico Radiólogo para la generación de informes.
6	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.

**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. Jurí)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Vanessa	Nombre: <i>María Inés Cordero Cortés</i>
Rut:	Rut:

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