



221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CAMPAÑA INVIERNO

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	NICOL ALEJANDRA HINOSTROZA PEREZ
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Fecha Informe	MAYO 2024

MONTO BOLETA	23.060
Nº BOLETA	184

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/04/2024	HASTA: 20/05/2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	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.

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. Na	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Nicol Hinostroza Perez Rut:	 Nombre: Carolina Troncoso Checcón Rut: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:

Rut:

Nombre:

Rut: