

257. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO

Establecimiento		SAPU CARDENAL CARO	
Nombre Completo		FELIX RICARDO ROA GUTIERREZ	
Rut:			
Profesión		TENS	
Horas trabajadas		30	
Días permiso administrativo o vacaciones		N/C	
Días licencia médica		N/C	
Fecha Informe		18/06/2024	
		/	
MONTO BOLETA	192600		
N° BOLETA	902		

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año	
TERRODO DE INFORME	21/05/2024	20/06/2024	
	21/03/2024		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

	/ CVERPO A PROCESAMA		
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		
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 ejecutar de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAMoto
Nombre: FELIX ROA GUTIERREZ Rut	Nombre: Rut: CATALINA CASTILLO MIRANDA CATO DIRECTOR RECCIÓN CESFAM CANDENAL CARD LA SERENA
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: