

253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	CAROLINA ANDREA CARRASCO ERAZO
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	32.100
N° BOLETA	374

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	21-05-2024	20-06-2024

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 médico 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 (de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro de Emergencias al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un profesional de salud de proporcionar información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de

Timbre y firma Profesional (P. Natural o P. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <u>Carolina Carrasco Erazo</u> Rut: _____	Nombre: <u>Carolina Pate Polanco</u> Rut: _____

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