

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA **INFORME MENSUAL DE GESTION**
COD.255 EXTENSION HORARIA CAMPAÑA INVIERNO

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAÚL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre Completo	SOFÍA ALICIA VARGAS ESQUIVEL	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA CAMPAÑA DE INVIERNO KINESIÓLOGO	
Profesión/cargo	Kinesióloga	
Horas trabajadas (totales)	25 horas	Fechas realizadas: 21 - 06 - 2024 27 - 06 - 2024 28 - 06 - 2024 01 - 07 - 2024 04 - 07 - 2024 05 - 07 - 2024 08 - 07 - 2024 11 - 07 - 2024 12 - 07 - 2024 15 - 07 - 2024
Días permiso administrativo o vacaciones	NO	
Días licencia	NO	
Fecha Informe	18 - 07 - 2024	

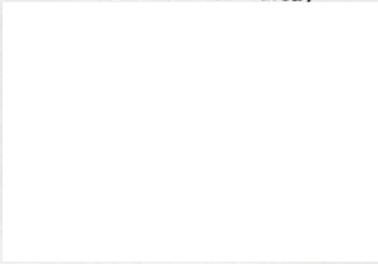
NUMERO DE BOLETA	N°15
MONTO BOLETA	216.750

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	21 junio 2024	20 julio 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Atención paciente con cuadro respiratorio agudo (seguimiento)	44	
2	Crontrol Crónico Respiratorio		
3	Ingreso a Programa		
4	Espirometría		
5	Consejería		

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 PRAPS. 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p> 	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>   <p>Carolina Puga Pichuante Enfermera</p>
<p>Nombre Completo: Sofía Alicia Vargas Esquivel RUT: [Redacted]</p>	<p>Nombre Completo: [Redacted] RUT: [Redacted]</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: [Redacted] RUT: [Redacted]</p>	<p>Nombre Completo: [Redacted] RUT: [Redacted]</p>