

Rut:

260. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

Establecimiento		SAPU JUAN PABLO II	
Nombre Completo		BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI	
Rut:			or the control of the
Profesión		MEDICO	
Horas trabajadas		84	
Días permiso administrativo o vacaciones			
Días licencia médica	vacaciones		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Fecha Informe		18 de Julio del 2024	
recha miornie		18 de Julio del 2024	
MONTO BOLETA	1.671.740	//	
N° BOLETA	439		
BOLLIN	737		
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 de	Junio del 2024	HASTA: 20 de Julio del 2024
	02000. 2. 4	Vallio del 2024	11/13171. 20 de Julio del 2024
FUNCIONES REALIZA	ADAS DURANTE	EL PERIODO	
 FUNCIONES SEGÚN CO 	NTRATO Y DE A	CUERDO A PROG	RAMA
Atención médica oportuna y			
Generar un diagnóstico clíni	co con criterio de ur	gencia.	
Indicar el tratamiento de urg procedimientos que correspo	encia correspondien	te y efectuar los	
Registrar todas las accionas	ngan. Paglizados sogún nos	mana a falarania.	
Registrar todas las acciones realizadas según normas e instructivos. Recibir y entregar turnos en forma directa y personalizada.			
Registrar en el DAU (Dato Atención Urgencia) completa y adecuadamente los			
datos correspondientes a cad	a paciente atendido.	completa y auccuadai	hence los
Obtener consentimiento info	rmado en los pacien	tes que corresponda	
Extender certificado de defui	nción cuando corres	ponda.	
Registrar y notificar las enfer	medades de notifica	ación obligatoria y ad	lemás las
patologías GES.			
DECLARAMOS, que las actividades n	nencionadas en este in	forme se encuentran reg	gistradas en la ficha clínica de cada usuario/a
riograma. Esto bajo juramento y en consi	deración a la obligación	legal de un adecuado reg	en el Registro Estadístico Mensual asociado al istro por tratarse de información sensible de las
personas atendidas y que contribuye a la tr	ayectoria de continuidad	de cuidados en salud.	isato por tratarse de información sensible de las
	nes (P.		Director CESFAM
Nombre: Bladimir Alconz Canqui		Nombre: Juan I	Diego Muñoz

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