CORPORACIÓN MUNICIPAL La Serena

261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	DANIELA IBÁÑEZ SANTANDER
Rut:	
Profesión	ENFERMERO
Horas trabajadas	50 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18 DE AGOSTO 2024

MONTO BOLETA	
Nº BOLETA	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/07/2024	20/08/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Encargada de efectuar la categorización del usuario para establecer la prioridad de la atención médica de acuerdo a una escala de prioridades previamente establecida, esto lo efectúa mediante la valoración del usuario, a través de procedimientos de ayuda diagnóstico, si procede
2	Debe cumplir con funciones de tipo asistencial, funciones de tipo administrativo, asociadas a su perfil de cargo.
3	Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.
4	Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.
5	Realizar toma de muestra para exámenes sanguíneos y otros procedimientos de enfermería.
6	Priorizar y organizar el turno en base a personal que se cuente y la cantidad de actividades a realizar

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clíni cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Re Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un ade registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuid cuidados en salud.

Timbre y firma c ... es (P. Natural o P. J	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: DANI ... SANTANDER Rut:	**Nombre:** Carolina Pizo Bolvante Enfermera **Rut:**

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

Scanned with CamScanner