



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

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Establecimiento | CESFAM CARDENAL CARO | |
| Nombre Completo | JAVIERA DE LOS ÁNGELES VERGARA SOLÍS | |
| RUT | | |
| Programa | SALA IRA | |
| Profesión/cargo | Kinesiólogo/a | |
| Horas trabajadas (totales) | 11 HORAS | Fechas realizadas: 24/07/24 25/07/24 05/08/24 06/08/24 14/08/24 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia | 0 | |
| Fecha Informe | 19/08/2024 | |

| | |
|------------------|-----------------|
| NUMERO DE BOLETA | 83 |
| MONTO BOLETA | \$95.370 |

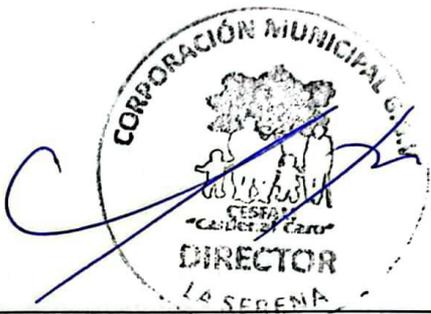
| | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - julio - 2024 | HASTA: 20 - agosto - 2024 |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| Nº | Funciones | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|---|-------------------|---------------|
| 1 | Atención paciente con cuadro respiratorio agudo (seguimiento) | 20 | |
| 2 | Crontrol Crónico Respiratorio | 0 | |
| 3 | Ingreso a Programa | 0 | |
| 4 | Espirometría | 0 | |
| 5 | Consejería | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

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.

| | |
|---|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM  |
| Nombre Completo: Javiera de los Ángeles Vergara Solís RUT: | Nombre Completo: RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |