

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CUIDADOS PREVENTIVOS CA CU – CA MAMAS COD 276)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	CRISTAL GERALDINE CÁCERES PÉREZ	
RUT		
Programa	DETECCIÓN PRECOZ CACU Y MAMAS	
Profesión/cargo	Matrona	
Horas trabajadas semanales		Sábados 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/08/2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>2</b>
MONTO BOLETA	<b>50.000</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>18/07/2024</b>	<b>17/08/2024</b>

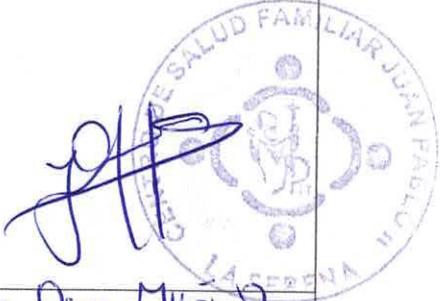
<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	TOMA DE EXAMEN PAPANICOLAU	<b>7</b>	
2			
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)	<b>1 C. GINEC</b>	
4			
5			
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.



Stamp: CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II, LA SERENA

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> CRISTAL GERALDINE CÁCERES PÉREZ <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Juan Diego Muñoz <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>