

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	JHANNA PAOLA PALMERA DUARTE
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	LV: 3 SDF: 5
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/08/24

MONTO BOLETA	158396
Nº BOLETA	173

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
AGOSTO	21/07/024	20/08/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Atención médica oportuna y eficiente.
2	Generar un diagnóstico clínico con criterio de urgencia.
3	Indicar el tratamiento de urgencia correspondiente y efectuar los procedimientos que correspondan.
4	Registrar todas las acciones realizadas según normas e instructivos.
5	Recibir y entregar turnos en forma directa y personalizada.
6	Registrar en el DAU (Dato Atención Urgencia) completa y adecuadamente los datos correspondientes a cada paciente atendido.
7	Obtener consentimiento informado en los pacientes que corresponda.
8	Extender certificado de defunción cuando corresponda.
9	Registrar y notificar las enfermedades de notificación obligatoria y además las patologías GES.

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 Programa. 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 de (P. Natural o P. Ju)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: JHANNA PAOLA PALMERA DUARTE Rut:	Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO Rut:

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



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	Sapu pedro Aguirre cerda
Nombre Completo	JHANNA PAOLA PALMERA DUARTE
Rut:	
Programa	COD 256 PROGRAMA SERV URGENCIA MEDICO SAPU PAC
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	36534
Nº BOLETA	169

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO	21/06/24	20/07/24

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

ME ENCONTRABA CON LICENCIA

MÉDICA

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones
(P. Natural o P.

Timbre y Firma Director CESFAM

Nombre: JHANNA PAOLA PALMERA
DUARTE
Rut:

Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO
Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ
Rut:

Nombre:
Rut: