



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
--------------------------------------	---

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre Completo	Cassandra Parvex Maldonado
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Medico Psiquiatra
Horas trabajadas semanales	10 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/09/ 2024

MONTO BOLETA	600.000.-
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 19/08/2024	HASTA: día - mes- año 18/09/ 2024
--------------------	--	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta psiquiátrica de usuarios que están en evaluación para ingreso a tratamiento a programa presencial.	5	
2	Reunión con equipo clínico evaluación y retroalimentación de casos	1	
3	Diagnostico y tratamiento farmacológico a usuarios en tratamiento	5	

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Cassandra Parvez.</i> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: <i>Susan Turner Andules</i> RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: <i>Alejandra Gottlieb</i> RUT: _____ <i>Psicóloga</i></p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>