

## 221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CAMPAÑA INVIERNO

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARIA EUGENIA CARIOLA CORTES
Rut	-----
Profesión	TENS
Horas trabajadas	4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Fecha Informe	SEPTIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	23.060
Nº BOLETA	388

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/08/2024	HASTA: 20/09/2024
--------------------	-------------------	-------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medicosegún sea el caso.
2	Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería
3	Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.
4	Colabora en procedimientos médicos y no médicos.
5	Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.
6	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.

**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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Dirección CESFAM  Carolina Troncoso Chacón Kinesióloga
Nombre: Maria Eugenia Cariola Cortes Rut:	Nombre: Rut:

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

