



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO EN APS COD 277)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR CARDENAL CARO
Nombre Completo	DANIELA DE LOURDES LEYTON DONDEERS
RUT	
Programa	CARDIOVASCULAR
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO Y N° BOLETA	59500 - 123
-------------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - 09- 2024	HASTA: 17 - 10 - 2024
--------------------	----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS	7	6 evaluaciones de pie DM. 1 Perfil de presión
2			
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

12			
----	--	--	--

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Daniela De Lourdes Leyton Donders RUT:	Nombre Completo: Catalina Castillo RUT:

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