

	<b>261. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA RAUL SILVA HENRIQUEZ</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	JULIO ALIRO HENNINGS CAMPOS
Rut:	
Profesión	TECNOLOGO MEDICO
Horas trabajadas	75
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO BOLETA	744.848
Nº BOLETA	67

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-09-2024	20-10-2024

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

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar la toma de imágenes radiológicas de Urgencias que permitan una buena evaluación diagnóstica de parte de los médicos
2	Manejo óptimo de técnicas de exposición para realizar una adecuada radio-protección del paciente y de todo el personal ocupacionalmente expuesto.
3	Limpiar el equipo de rayos x, incluyendo detector, camilla y estativo, elementos de protección personal.
4	Subir la información de la toma de exámenes en el sistema Avis y Kpacs.
5	Derivar Exámenes a Médico Radiólogo para la generación de informes.
6	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.

**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 Director CESFAM
Nombre: JULIO ALIRO HENNINGS CAMPOS Rut:	  Ana Pizarro Pichuante Enfermera

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