

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| Establecimiento | Edificio Comunal de Salud | |
| Nombre Completo | Enzo Eduardo Mattus Fernández | |
| RUT | | |
| Programa | SALUDABLEMENTE | |
| Profesión | PSICÓLOGO | |
| Horas trabajadas semanales | 44 horas | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 00 | |
| Días licencia | 00 | |
| Fecha Informe | 18 de Octubre de 2024 | |
| NUMERO DE BOLETA | 188 | |
| MONTO BOLETA | \$1.378.836 | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 10 - 2024 | HASTA: 31 - 10 - 2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | Funciones | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|---|-------------------|------------------------------------|
| 1 | Ingresos de nuevas atenciones | 04 | Ingresos mes de Octubre |
| 2 | Atenciones psicológicas individual | 85 | Nº total atenciones mes de Octubre |
| 3 | Seguimiento telefónico | 04 | Seguimiento casos prioritarios |
| 4 | Intervenciones en crisis/Primeros Auxilios Psicológicos | 02 | Edificio Comunal de Salud |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

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. Juridica)

Timbre y Firma Director/a CESFAM

NO APLICA

Nombre Completo: Enzo Mattus F.
RUT:

Nombre Completo:
RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

