

Nombre:

Rut:

259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MICHAEL ALEJANDRO PINTO GODOI
Rut:	MICHAEL ALEJANDRO PINTO GODOI
Profesión	TENS
Horas trabajadas	78 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	TOTAL
Días licencia médica	NO
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO BOLETA	468.665	
N° BOLETA	93	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HACTA, If
OCTUBRE	21/09/2024	HASTA: día - mes- año
	22/05/2024	20/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

No	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	
1	las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según 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.	
б	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.	
7	Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario	
8	Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia	

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 CESTAM. STHAFFHAUSER DRECCIÓN
Nombre.: Michael Pinto Godoi Rut:	Nombre: Clarate Collabs Cotto
Timbre y Firma Coordinado	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:

Rut: