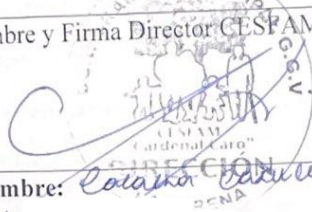


INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO	
Nombre Completo	CAMILA CERDA CARCAMO	
Rut:		
Programa	COD 221 SAPU CARDENAL CARO	
Profesión	TENS	
MONTO BOLETA	S40.355	
Nº BOLETA	45	
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	21-08-2024	20-09-2024

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

Turno realizado de forma espontánea por necesidad de la coordinadora de SAPU.

Timbre y firma del eiecutor de las prestaciones (P. Natural o	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: CAMILA CERDA CARCAMO Rut:	Nombre: <i>Camila Cerda Carcamo</i> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CAMPAÑA INVIERNO

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	CAMILA CERDA CARCAMO
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	7 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-09-2024

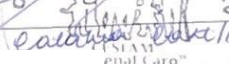
MONTO BOLETA	\$40.355
Nº BOLETA	45

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	21-08-2024	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 médico 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.
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 (P. N):	Timbre y Firma Director CESEAM 
Nombre: CAMILA CERDA CARCAMO Rut:	Nombre:  Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Opts. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: