

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

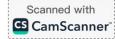
Establecimiento	CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre Completo	MARIA MANUELA SILVA DAVILA	
RUT		
Programa	and the state of t	
Profesión	MÉDICO (a)	
Horas trabajadas semanales	3	
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	18-10-2024	

.000 N° 61	PATONE AMBRE DE LIEU E. S.
,	.000 N° 61

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-09 -2024	HASTA: 17 - 10- 2024
ANTHOR A CAMPACELLINE	and the second s	professional alexandra Deputs

## **FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
	REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS	6	
2	The second section of the second second second second section in the second section of the second se		
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		Lite to I was a second
4			
5		The state of the s	
6		A TOTAL CONTRACTOR OF THE PARTY	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	of Carolina Puga Pichuante
lombre Completo: Maria Manuela Silva	Nombre Completo

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

