

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CUIDADOS PREVENTIVOS CA CU – CA MAMAS COD 276)
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	CRISTAL CACERES PEREZ	
RUT		
Programa	DETECCIÓN PRECOZ CACU Y MAMAS	
Profesión/cargo	Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 12 HORAS	
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-11-2024	

NUMERO DE BOLETA	5
MONTO BOLETA	150.000

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01/11/2024		30/11/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	TOMA DE EXAMEN PAPANICOLAU	18	
2			
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)	2 C. GINEC	C/ MENSTRUACION
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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.



Handwritten signature and official stamp of the Centro de Salud Familiar Juan Pablo II, La Serena.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (D. Natural o D. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>
<p>Nombre Completo: CRISTAL CÁCERES PÉREZ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN RUT: _____</p>



<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>

