

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	MASSIEL CALDERON LEIVA
Rut:	
Profesión	TECNICO EN ENFERMERIA
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	3 MEDIO DIA ADM - 6/18
Días licencia médica	0
Fecha Informe	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	734.236
N.º BOLETA	78

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	2
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	3
3	Procedimientos en Domicilio	37
4	Control Ambulatorio	5
5	Consulta Telefónica	0
6	Atención Ambulatoria a Familiares	0
7	Servicios Farmacéuticos	0
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	0
9	Apoyo Social al Usuario	0
10	Educación	0
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	0
12	Visita domiciliaria integral	46
13	Trabajo en Salud Familiar	0
14	Elaboración y/o evaluación de planes de cuidado	0

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	Timbre y Firma director CESFAM NO APLICA
Nombre: MASSIEL CALDERON LEIVA Rut:	Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastías González Rut:	Nombre: Rut: