



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

| | |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM CRSH |
| Nombre Completo | FERNANDA ISABEL MENESES GUZMAN |
| RUT | |
| Programa | CARDIOVASCULAR |
| Profesión | ENFERMERA |
| Horas trabajadas semanales | 3 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia | - |
| Fecha Informe | 30/11/2024 |

| | |
|-------------------|-----------------|
| MONTO Y N° BOLETA | 34.000 - n° 116 |
|-------------------|-----------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01/11/2024 | HASTA: 30/11/2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1 | EVALUACION DEL RIESGO DE ULCERACION DEL PIE DIABETICO | 4 | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 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.

| | |
|---|---|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p>Nombre Completo: FERNANDA MENESES GUZMAN RUT:</p> | <p>Nombre Completo: 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> |