



|                               |                                                                              |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU) |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                                          |                            |                       |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |                       |
| Nombre Completo                          | ASHLIE AVALOS CONTRERAS    |                       |
| RUT                                      |                            |                       |
| Programa                                 | COMPONENTE CACU            |                       |
| Profesión                                | MATRONA                    |                       |
| Horas trabajadas semanales               | 6 HRS                      |                       |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                          |                       |
| Días licencia                            | -                          |                       |
| Fecha Informe                            | 30-11-2024                 |                       |
|                                          |                            |                       |
| MONTO Y N° BOLETA                        | 75.000 N° 53               |                       |
|                                          |                            |                       |
| 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  | EXAMEN DE PAPANICOLAU | 9                 | 9 NSP a la fecha |

**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. Jurídica)         | Timbre y Firma Director/a CESFAM                                                    |
|  |  |
| <b>Nombre Completo:</b> Ashlie Avalos Contreras<br><b>RUT:</b>                     | <b>Nombre Completo:</b> Lizette Ledezma Gallardo<br><b>RUT:</b> 1 ENFERMERA         |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                               | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                                                  |
|  |  |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>                                             | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>                                              |