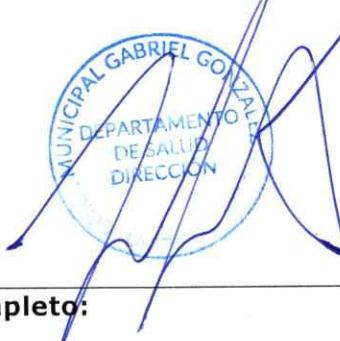
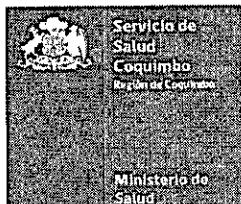


<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: LISETTE PATRICIA RAMOS LÓPEZ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: RUT: Kilo. Fabián Jamet Rivero Subdirector</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 

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

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	LISETTE PATRICIA RAMOS LÓPEZ
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	6 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18-11-2024

MONTO Y N° BOLETA **\$75.000 N° 16**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 10- 2024	HASTA: 31 - 10- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	EXAMEN DE PAPANICOLAU	16	4 NSP

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.