

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	40
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	31 -01-2025

MONTO BOLETA	238460
NUMERO BOLETA	392

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO 2025	01-01-2025	31-01-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo con las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso.
2	Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería
3	Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.
4	Colabora en procedimientos médicos y no médicos.
5	Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.
6	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.
7	Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario
8	Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia

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 atendida yectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutivo Jurídica	Natural o P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: XIMENA AR		Nombre: <i>Ximena Araya Leyton</i>
Rut:		Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <i>Daniela Bastías González</i>		Nombre: <i>Gabriel González Videla</i>
Rut: <i>Daniela Bastías González</i>		Rut: <i>Gabriel González Videla</i>

