

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	PAULINA ALEJANDRA CORTES PASTEN
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	5 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31/01/2025

MONTO BOLETA	\$ 103595
Nº BOLETA	69

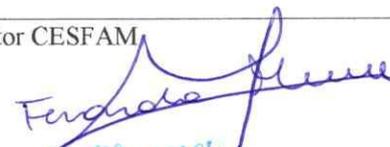
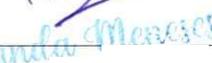
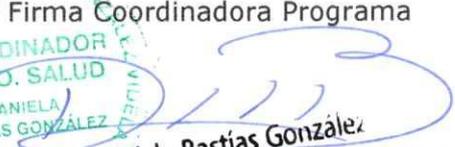
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-01-2025	31-01-2025

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Atención médica oportuna y eficiente.
2	Generar un diagnóstico clínico con criterio de urgencia.
3	Indicar el tratamiento de urgencia correspondiente y efectuar los procedimientos que correspondan.
4	Registrar todas las acciones realizadas según normas e instructivos.
5	Recibir y entregar turnos en forma directa y personalizada.
6	Registrar en el DAU (Dato Atención Urgencia) completa y adecuadamente los datos correspondientes a cada paciente atendido.
7	Obtener consentimiento informado en los pacientes que corresponda.
8	Extender certificado de defunción cuando corresponda.
9	Registrar y notificar las enfermedades de notificación obligatoria y además las patologías GES.

**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**

**ye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.**

Timbre y firma del ejec. Natural o P. Jurídica)	 Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: Paulina Alejandra Cortes Pasten Rut:	Nombre:  Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
  Nombre: Daniela Bastías González Enfermera Rut:	  Nombre: Rut: