

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	IVAN RAFAEL CASTILLO NUÑEZ
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	10
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO BOLETA	<b>207.190</b>
N° BOLETA	<b>329</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
MARZO 25	01- 03- 2025	31- 03- 2025

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	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 las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre :  
(P. Natu

nes Timbre y Firma Director CESFAM



Nombre: **Ivan Castillo Nuñez**  
Rut: \_\_\_\_\_

Nombre: **Lizette Ledezma Gallardo**  
Rut: \_\_\_\_\_

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre: **Daniela Bastias González**  
Rut: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_

