

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	GUISENENIA BELEN SORO COFRE
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas	7
Días permiso administrativo o vacaciones	N A
Días licencia médica	N A
Fecha Informe	31/03/25

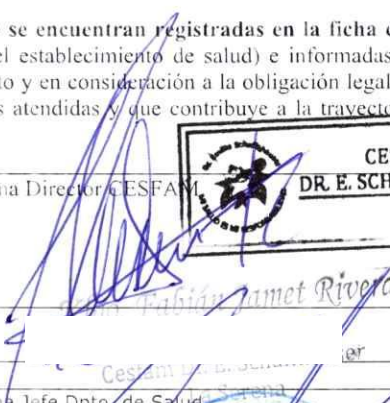
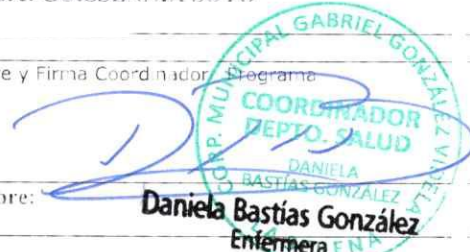
MONTO BOLETA	\$63.420
Nº BOLETA	77

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	01/03/25	31/03/25

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinar por el médico tratante.
2	Participación en triage en pacientes con síntomas respiratorios.
3	Participar en el control de pacientes e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
4	Colaborar en terapias de rehabilitación con problemas motrices y desarrollar planes preventivos para evitar daños mayores.
5	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y Enfermedades Respiratorias Agudas (ERPA, adulto).
6	Ejecutar tratamientos de mejora para las patologías respiratorias, especialmente en tiempo de pandemia (Covid-19)
7	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.

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 y Firma Natural o P	Timbre y Firma Director CESFAM  CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER
Nombre: GUISENENIA SOTO Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinador Programa  	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: