

## 259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Romina Fernanda Pinto Correa
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	52HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30/04/2025

MONTO BOLETA	\$ 333.840	
N° BOLETA	50	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ABRIL	01/04/2025	30/04/2025

## FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	
1	Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a	
	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 atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de quidados en salud

cuidados en salud.	DR F SCHAFFINGS
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Prima Director CLSFAM DIRECCIÓN
Nombre: Romina Fernanda Pinto Correa Rut:	Nombre
Ruti	La Serena

	TO ABRIEL OF COLUM
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto, de Salud
THITIDIC Y THITIG COOT GITTED AL GAR	18' /
Y.Oliv.	S DEDOCT AND NEW TONIES
Was a soll	S DEPARTAMENTAL TO
(1) ( 200)	DE SAROD
1 lia DEDOTOIN. 3.	DIRECCION 3
15 10 10	
113 800 Day SALL MI	
Nombro Daniela Bastias Genes Go	Nombre
Nombre: Dallield Basilas Golds Golds	
Rut:	Rut:/
Rut.	
- NA	