

PERIODO DE INFORME



HASTA: día - mes- año

30-JUNIO-2025

JUNEORALE MENSUATURE (CESTRIC MUNICATE/ADIDATE LEA @@@#2020@#\$\##\$\\$\\@#\$\##@#\$\\## e Sarana e Establecimiento Cesfam Las compañías Meliza Alegría Rivera Nombre Completo RUT Programa Profesión/cargo TENS farmacia Horas trabajadas semanales Lunes a viernes Sábados: 8hrs Días permiso administrativo o vacaciones Días licencia Fecha Informe 30-JUNIO-2025 NUMERO DE BOLETA 51 MONTO BOLETA 45.912

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

DESDE: día - mes- año

01-JUNIO-2025

Ŋ	: Funciones	N° de Agilvidades	Observationes
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de farmacia.		
2	Extensiones de recetas a pacientes inscritos en CESFAM.		
3	Educación sobre posologías y administración		
4	Despacho de recetas.		
5	Inventario de insumos y medicamentos.		
6	,		
7			
8			
9	,		
10			

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 PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y qué contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Nombre Complete: Meliza Alegría Rivera RUT:

Timbre y firma Director/a CESFAM

Nombre Complete: Meliza Alegría Rivera RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dolo. de Salud

Nombre Completo: DESAVUD

Nombre Completo: Nombre Completo: DESAVUD

Nombre Completo: RUT:

Nombre Completo: Nombre Completo: DIRECTION RUT: