

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	KAROLINA RODRIGUEZ TORRES
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas	25
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO BOLETA	231.305
Nº BOLETA	85

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinadas por el médico tratante.
2	Participación en evaluación y tto 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	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y Enfermedades Respiratorias Agudas del Adulto (ERA, 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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <u>Karolina Rodriguez Torres</u> Rut:	Nombre: <u>Lizzette Ledezma Gallardo</u> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud
Nombre: <u>Daniela Bastias Gonzalez</u> Rut: <u>16672729-4</u>	Nombre: Rut:

Firma Valdesenb A