

Establecimiento	PAB RSH/ CESFAM
Nombre	Joselyn Ossandon Ortiz
Profesión	Terapeuta ocupacional
Horas trabajadas	12 horas mensuales
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	febrero 2024

MONTO BOLETA	
--------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-02-2024	29-02-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Control salud mental – Terapeuta ocupacional	0
2	Intervención psicosocial grupal – Dupla psicosocial To y Ps	7
3		
4		
5		
6		
7		
8		

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.

Observación:

Esta observación es exclusiva para el cobro retroactivo de boletas de prestadores de servicios. Se autorizará el pago de prestaciones que tengan un plazo máximo de 1 mes de retraso. En caso de que aplique esta observación, se deben justificar los motivos en el apartado que se encuentra a continuación

Justificación:

NO APLICA _____

