

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.255 EXTENSION HORARIA CAMPAÑA INVIERNO</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	
Nombre Completo	Javiera Luisa Cortés Arévalo	
RUT		
Programa	Sala IRA/ERA	
Profesión/cargo	Kinesiólogo/a	
Horas trabajadas (totales)	24	Fechas realizadas: 03-05-07-10-12-14-17-19
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/06/2024	


NUMERO DE BOLETA	<b>53</b>
MONTO BOLETA	<b>208.080</b>

PERIODO DE INFORME	<b>21/05/2024</b>	<b>20/06/2024</b>
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Atención paciente con cuadro respiratorio agudo (seguimiento)	<b>17</b>	
<b>2</b>	Control Crónico Respiratorio	<b>8</b>	
<b>3</b>	Ingreso a Programa	<b>14</b>	
<b>4</b>	Espirometría	<b>0</b>	
<b>5</b>	Consejería	<b>0</b>	
<b>6</b>	Educación	<b>39</b>	
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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 que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: Javiera Luisa Cortés Arévalo</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> <b>RUT:</b> _____ ENFERMERA</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>