

Establecimiento	SAPU PAC
Nombre Completo	ALVARO GIUSEPPE FRIVOLA GALLARDO
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	12 (L-V) 25 (S-D-F) /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-06-24 /

MONTO BOLETA	359.245 BRUTO /
Nº BOLETA	108 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	21-05-2024	20-06-2024 /

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. Jt)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: ALVARO LA GALLARDO	Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO
Rut: _____	Rut: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ	Nombre: _____
Rut: _____	Rut: _____