

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CARLOS ALONSO ASTUDILLO LOPEZ
Rut:	
Profesión	ENFERMERO
Horas trabajadas	7 HRS /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	JUNIO 2024 /

MONTO BOLETA	63.420 /
Nº BOLETA	43 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-04-2024 /	HASTA: 20-05-2024 /
MAYO /		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Encargada de efectuar la categorización del usuario para establecer la prioridad de la atención médica de acuerdo a una escala de prioridades previamente establecida, esto lo efectúa mediante la valoración del usuario, a través de procedimientos de ayuda diagnóstico, si procede
2	Debe cumplir con funciones de tipo asistencial, funciones de tipo administrativo, asociadas a su perfil de cargo.
3	Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.
4	Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.
5	Realizar toma de muestra para exámenes sanguíneos y otros procedimientos de enfermería.
6	Priorizar y organizar el turno en base a personal que se cuente y la cantidad de actividades a realizar

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.

(P.	Timbre y Firma D
Nombre: CARLOS ASTUDILLO LOPEZ Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:




Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	Carlos Alonso Astudillo López
Rut:	
Programa	URGENCIAS SAPU LAS COMPAÑIAS
Profesión	ENFERMERO

MONTO BOLETA	63420 ✓
Nº BOLETA	43 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/04/24 ✓	20/05/24 ✓

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

Boleta atrasada por no cobro del mes pasado debido en error en la redacción de la fecha de la boleta.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Directora ESFAM
Nombre: Carlos Astudillo López Rut:	 Nombre: Carolina Troncoso Checcón Rut: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: