



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF ARCOS DE PINAMAR
Nombre Completo	Antonia Carola Bravo Olgúin
RUT	
Programa	Convenio Cecosf
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024


MONTO Y N° BOLETA	1.378.836 / N°38
-------------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2024	HASTA: 30 - 06- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

N°	Funciones según Convenio Cecosf	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>Toma de muestras</b>	78	
<b>2</b>	<b>EMPAM</b>	3	
<b>3</b>	<b>Visita domiciliaria</b>	5	
<b>4</b>	<b>Curación avanzada</b>	8	
<b>5</b>	<b>Evaluación de pie diabético</b>	2	
<b>6</b>	<b>Control de salud del adolescente</b>	2	

**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 Convenio Cecosf. 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 (R. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Antonia Carola Bravo Olguín <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Troncoso Checcón <b>RUT:</b> Kinesióloga</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>