

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CUIDADOS PREVENTIVOS CA CU – CA MAMAS COD 276)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	JACQUELINE PATRICIA VIDAL CORDERO	
RUT		
Programa	DETECCIÓN PRECOZ CACU Y MAMAS	
Profesión/cargo	Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 6 horas	Sábados 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/07/2024	


NUMERO DE BOLETA	<b>632</b>
MONTO BOLETA	<b>125.000</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>18/06/24</b>	<b>17/07/24</b>

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

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	TOMA DE EXAMEN PAPANICOLAU	15	
2	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)	1 Con. Lact	RN riesgo
3		1 Con. Abr.	Gest c/contra.
4		1 Recamb.	Implanon
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**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: JACQUELINE PATRICIA VIDAL CORDERO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON</b> <b>RUT:</b></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>

