



Informe y Formulario CESTAP

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU)
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	GABRIELA PAZ GUEVARA ZAMORA
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	4
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18-07-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$50.000 N° 55
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 18-06-2024	HASTA: día - mes- año 17-07-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	EXAMEN DE PAPANICOLAU	12	NSP 6

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Director/a CESFAM



Nombre Completo: GABRIELA PAZ
GUEVARA ZAMORA
RUT:

Nombre Completo: Francisca Arredondo L.
RUT: Nutricionista

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: