



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.

Mes de : Agosto 2024

- I.- **Funcionario** : Paola Varas Hernández
Departamento : Salud Municipal
Decreto (contrato) : 11624/22.08.24
Centro de costo o ítem : 320201
Nombre Programa : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 147
Fecha Boleta : 31/08/2024
Valor Bruto Boleta : \$313.600
Valor Cuota según Contrato : \$313.600

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- Funciones Contratadas:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la (s) patologías.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la (s) patologías.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**


Paola Varas Hernández
18.502.895-8
Médico Cirujana
Paola Varas Hernández
Prestador/a


Nicolle Navarrete Marchant
Encargada de programa


Cristina Contreras Carrasco
Directora