



## I.MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

### INFORME MENSUAL PROGRAMA CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR

**Nombre: Francisco Mejias Toro**

**Cargo: Masoterapeuta**

**Abril 2025** ✓

#### ***Funciones establecidas en contrato***

- 1- Entregar un servicio integral a los usuarios que requieran atenciones individuales propias de masoterapia.
- 2- Participar y apoyar en las distintas actividades realizadas por la dirección de desarrollo comunitario.
- 3- Generar un informe mensual evidenciando su gestión.

#### **Funciones realizadas:**

- ✓ Evaluación y tratamiento con técnicas de masoterapia a adultos mayores.
- ✓ Educación individualizada según requerimiento de cada paciente respecto al autocuidado y prevención masoterapeuta para favorecer autonomía e independencia de los Adultos Mayores pertenecientes al CIAM.

#### **1.-Entregar un servicio integral a los adultos mayores que requieran atenciones individuales propias de masoterapia.**

Se realiza tratamiento según necesidad individual de cada adulto mayor, las cuales contemplan la preparación de un espacio privado, ambientado, con buena temperatura, música relajante, humidificador de aire para que nuestros usuarios se sientan a gusto y aprovechen este momento para su relajación se realiza educación de autocuidado.

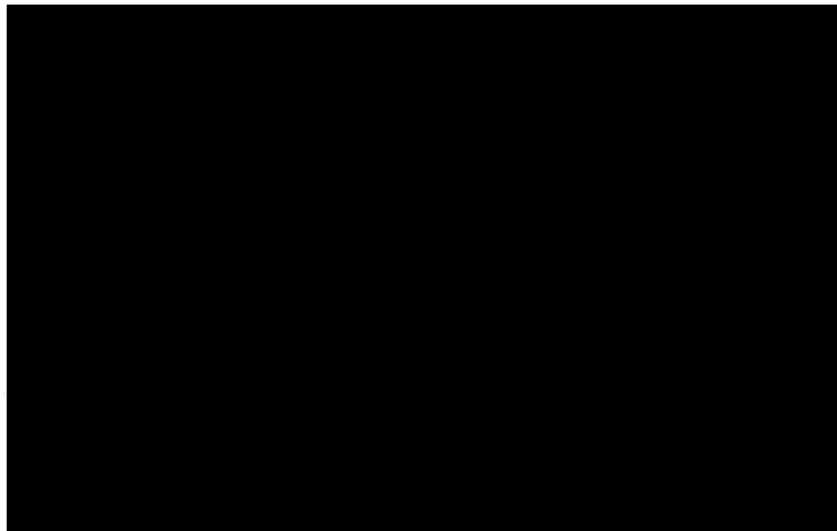
Además, se trabaja con diversas técnicas como terapia manual, reflexología, piedras calientes y con elementos fisioterapéuticos y herramientas de masajes como ventosas, guachas, se prepara material de manera eficiente, siendo este esterilizado en autoclave, cumpliendo con su indicador de viraje apropiado para cada atención.



**2.-Participar y apoyar en las distintas actividades realizadas por la dirección de desarrollo comunitario.**

No se solicita apoyo.

**-Se deja registro detallado de la atención masoterapeuta realizada a cada usuario en monitoreo de masoterapia 2025 de CIAM.**



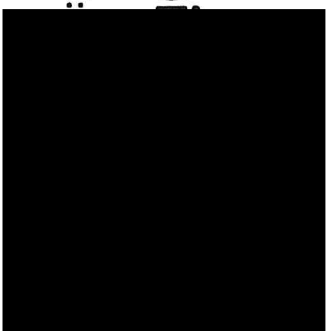


## Registro de Asistencia Masoterapia

Profesional a cargo:

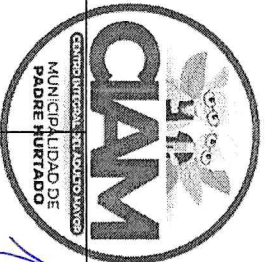
Gonzalo Lagos Toro Abril

Firma del profesional:



Tipo de prestación:

| Nombre              | Apellido               | Fecha             | Firma      |
|---------------------|------------------------|-------------------|------------|
| <u>Dora Mariana</u> | <u>Fabriz Casanova</u> | <u>4.4 2025</u>   | [Redacted] |
| <u>Cecilia</u>      | <u>Castro</u>          | <u>4-04-2025</u>  | [Redacted] |
| <u>Hector</u>       | <u>Alvarez</u>         | <u>04-04-2025</u> | [Redacted] |
| <u>Guillermo</u>    | <u>Trinchero</u>       | <u>04-04-2025</u> | [Redacted] |
| <u>Dr. Luis</u>     | <u>Alvarez</u>         | <u>04.04.25</u>   | [Redacted] |
| <u>Carolina</u>     | <u>Reis</u>            | <u>04.04.25</u>   | [Redacted] |



|        |          |                                 |  |
|--------|----------|---------------------------------|--|
| Julio  | Lenno    | 11/04/25                        |  |
| Rosa   | Moya     | <del>11/04/13</del><br>11/04/25 |  |
| Ana    | Aguine   | 11-4-25                         |  |
| Leno   | NOLTA    | 11/04/2025                      |  |
| Elvira | oliveros | 11/04/2025                      |  |
| Alvira | gargales | 11/04/2025                      |  |
| Mario  | garciles | 11/04/2025                      |  |
| Sosou  | Paraflo  | 11/04/2025                      |  |





# Registro de Asistencia Masoterapia

Profesional a cargo:

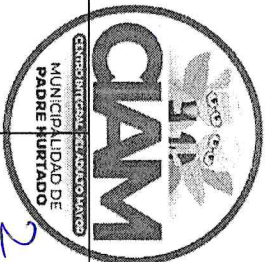
Francisca Magdalena Reyes Torres

Firma del profesional

Abriil

Tipo de prestación:

| Nombre  | Apellido | Fecha    | Firma      |
|---------|----------|----------|------------|
| Marisa  | Bayeros  | 21/04/25 | [Redacted] |
| Storiso | Laguarda | 21/04/25 | [Redacted] |
| Eliso   | Correa   | 21/04/25 | [Redacted] |
| Berta   | Falcade  | 21/04/25 | [Redacted] |
| Lorena  | Romero   | 21/04/25 | [Redacted] |
| Jenny   | Alvarez  | 21/04/25 | [Redacted] |



|      |       |          |            |
|------|-------|----------|------------|
| Ave  | Pavía | 21/04/25 | [Redacted] |
| Line | Novia | 21/04/25 |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |
|      |       |          |            |