



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

INFORME DE PAGO AÑO 2025

03

Funcionario: Hellen Soledad Fuentes Maripe



Cargo: Técnico en enfermería

Mes Correspondiente: junio

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2025:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Entregar servicios domiciliarios de Técnico en enfermería, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones del Programa según solicitud
- Realizar informes de casos según convenio.

Actividades de acuerdo a los cometidos:

-Realizar tratamiento de Técnico de enfermería asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y cuidados:

Se realizó atención de Técnico de enfermería y plan de intervención asociado al programa usuarios de los cuales:

**DIDECO**

Dirección de Desarrollo Comunitario

PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados****Calendario de actividades mes de mayo**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
19-05-2025 Visitas domiciliarias -Marco Catalan -Claudina Opazo -Ana Gonzalez -Miguel Olmos	20-05-2025 Visitas domiciliarias -Juan Arriagada -Gabriela Arriagada -Juana Menares -Maria Garay	21-05-2025 Visitas domiciliarias Feriado	22-05-2025 Visitas domiciliarias -Juana Cordero -Jose Tobar -Ana Zapata -Segundo Gonzalez	23-05-2025 Visitas domiciliarias -Luis Velasquez -Jose Aguilera -Guillermina Lara -Rosa Espinoza
26-05-2025 Visitas domiciliarias -Rosalba Martinez -Luis Martinez -Yvonne Epul -Cristian Venegas	27-05-2025 Visitas domiciliarias -Jorge Dias -Jose Ortega -Sergio Salas -Angelica Castillo	28-05-2025 Visitas domiciliarias -Ana Rivera -Marcelo Zúñiga -Leonides Barrera -Evaristo Tramolao	29-05-2025 Visitas domiciliarias -Ruby Castillo -Filomena Galleguillo	30-05-2025 Visitas domiciliarias -Mario Vazquez -Carlos Castillo

Calendario de actividades mes de junio

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
02-06-2025 Visitas Domiciliarias -Alicia Lepe -Brigida González -Maria Inés Esparza -Evaristo Cea	03-06-2025 Visitas domiciliarias -Daniel Penailillo -León Polanco -María Saavedra -Karen Valencia	04-06-2025 Visitas domiciliarias -Oscar Barrueto -Victoria Olave -Silvia Pulgar -Yazmín Molina	05-06-2025 Visitas domiciliarias -Gladys Andrade -Julio Sánchez -Margarita Arroyo -Rosa Rivas	07-06-2025 Visitas domiciliarias -Eloísa Pérez -Martin Cuevas
09-06-2025 Visitas domiciliarias -Manuel Faundes -Miguel Fuentes -Maria Núñez -Brunilda Fuentes	10-06-2025 Visitas domiciliarias -Margdalena Reyes -Hermann Ortiz -Matilde San Martin -Ana Gutiérrez	11-06-2025 Visitas domiciliarias -Dionisio Rodriguez -Purísima Cornejo -Daniel Cornejo -María Cerda	12-06-2025 Visitas domiciliarias -José Moris -Rafael San Martin -Rosa Tobar -Fresia Tobar	13-06-2025 Visitas domiciliarias -Carlos Soto -Carmen Godoy
16-06-2025 Visitas Domiciliarias -Juan Arenas -Elisabeth Peña -Hugo Espinoza	17-06-2025 Visitas domiciliarias -Rosa Espinoza -Guillemina Lara -Marco Catalan	18-06-2025 Visitas domiciliarias -Teoblada Altamirano -Carmen Guerra -Enorinda Malgarejo		



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

- Participar en reuniones del Programa según solicitud:

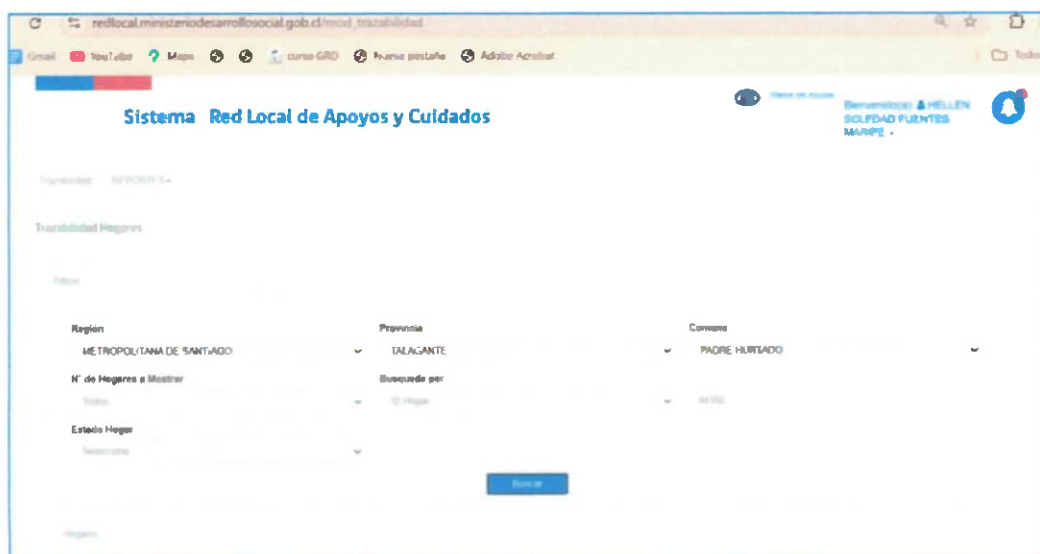
05

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

- Reunión equipo SNAC, donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

-Realizar informes de casos según convenio.

- Se realiza informe de acuerdo a solicitud de coordinación y se ingresa información a plataforma Red Local de Apoyos y Cuidados.





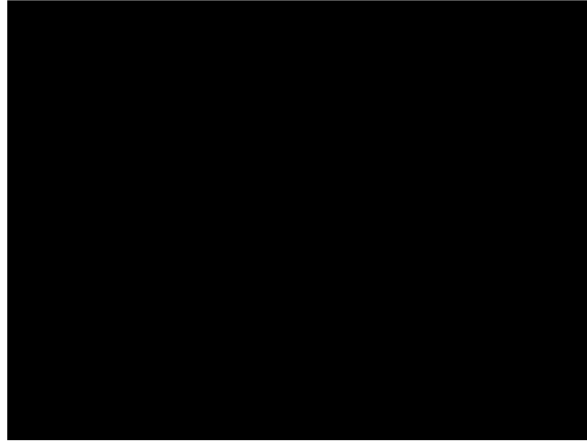
DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

06



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 06/06/2025.
 Hora: 13⁰⁰.
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Keplam



Red Local de Apoyos y Cuidados

07

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Nauwemele.	Coordinadora SAD.	
Patricia Martínez.	AC y pedagoga	
Ronice Rivera	AC	
Johanna Ruiz	AC	
Constanza González	AC	
Constanza Soto.	AC	
Lena Cancino.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alondra Leño.	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesióloga.	
Marcos Behemondes	Kinesiólogo	
Cristopher Morales.	Gestor Comunitario	
Sebastian Holz	Psicólogo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional.	
Hernán de Quesne.	Coordinador PRAC.	

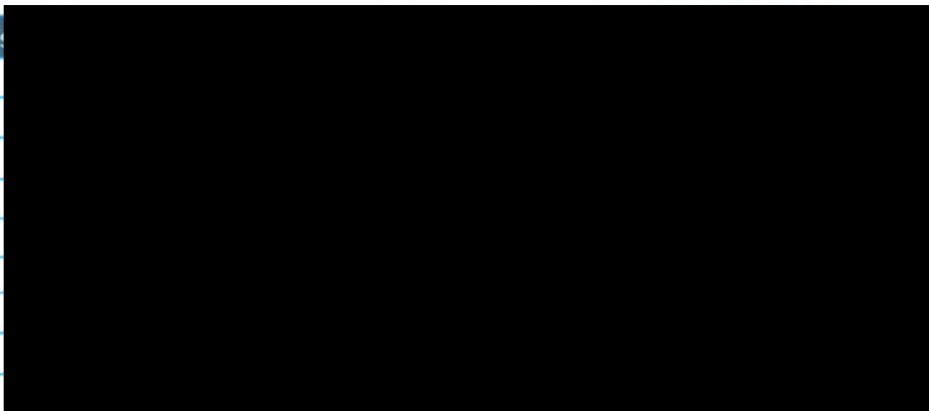


N°	Temas a tratar en reunión
1	gestión de casos y derivaciones
2	Reforzar Lineamientos de programa.
3	Solicitud de materiales cognitivo para SAD.

Desarrollo



N°	Acuerdos / compromi



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 18/06/25
 Hora: 9:30
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Kaplan



Red Local de Apoyos y Cuidados

108

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Monserrat Aballoy	Terapeuta Ocupada
Hellen Fuentes	TENS
Sebastian Hutz	Psicólogo
Camilo DONATE	Kinesólogo
Narcia Ballestrin	Kinesólogo

N°	Temas a tratar en reunión
	Entregas de Bitácoras
	Entrega Planes de intervención inicial + final
	Actualización estado de salud del usuario
	Derivación de nuevos usuarios + CASs

Desarrollo

Se inició en el horario establecido + se llega de acuerdo y comprometidos.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
	Entregas de Bitácoras	SSEE	JUNIO
	Entrega Planes de intervención inicial + final	SSEE	JUNIO
	Actualización estado de salud del usuario	SSEE	JUNIO
	Derivación de nuevos usuarios + CASs	Coordinación SSEE	Junio

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
TENS
Especialidad

09

REGISTRO DE ATENCIÓN

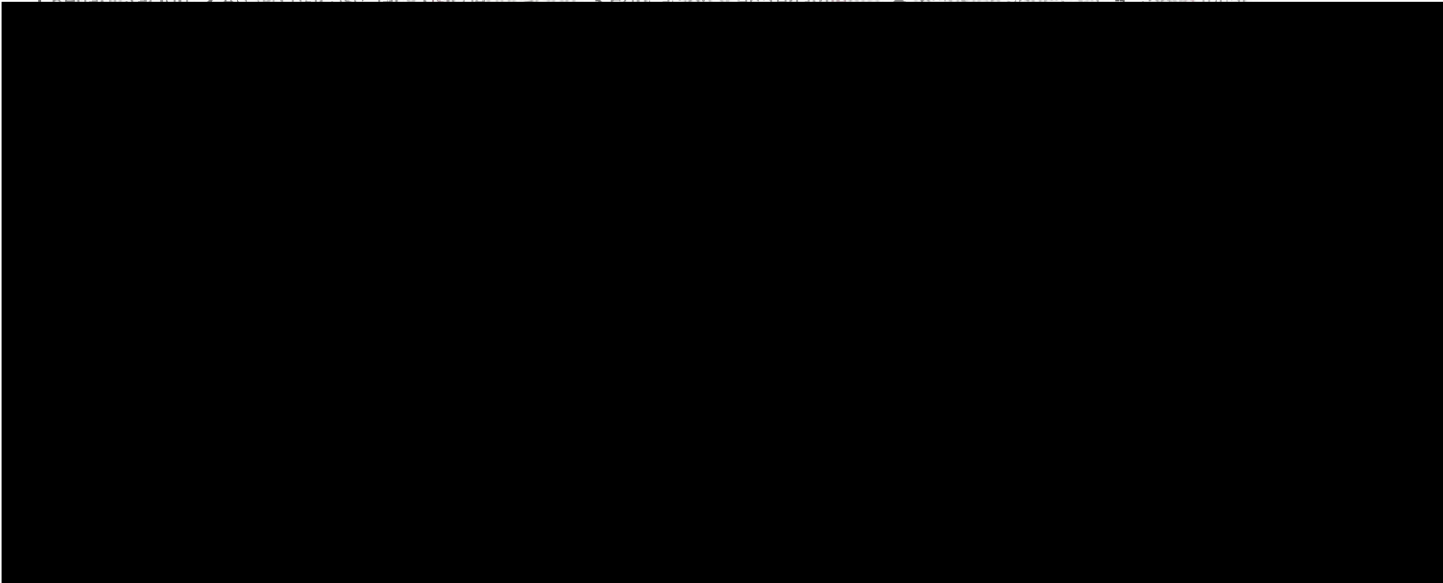
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	David el Remaíllo	ID HOGAR	70181	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	- toma de signos vitales	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>27-03-25</u>	- SAT: 99%	
Horario: <u>10:00</u>	- P/C: 66	
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	- toma de signos vitales	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>28-04-25</u>	- SAT: 99%	
Horario: <u>14:00</u>	- P/C: 66	
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	- toma de signos vitales	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>03-06-25</u>	P/A: 130/70	
Horario: <u>10:00</u>	P/C: 69	
	SAT: 99%	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1. Rehabilitación 2. Apoyo psicosocial y psicoeducación 3. Educación y entrenamiento 4. Inclusión educativa 5. Cuidado integral



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Hellen Fuentes	
Nombre Profesional	
TENS	
Especialidad	

10

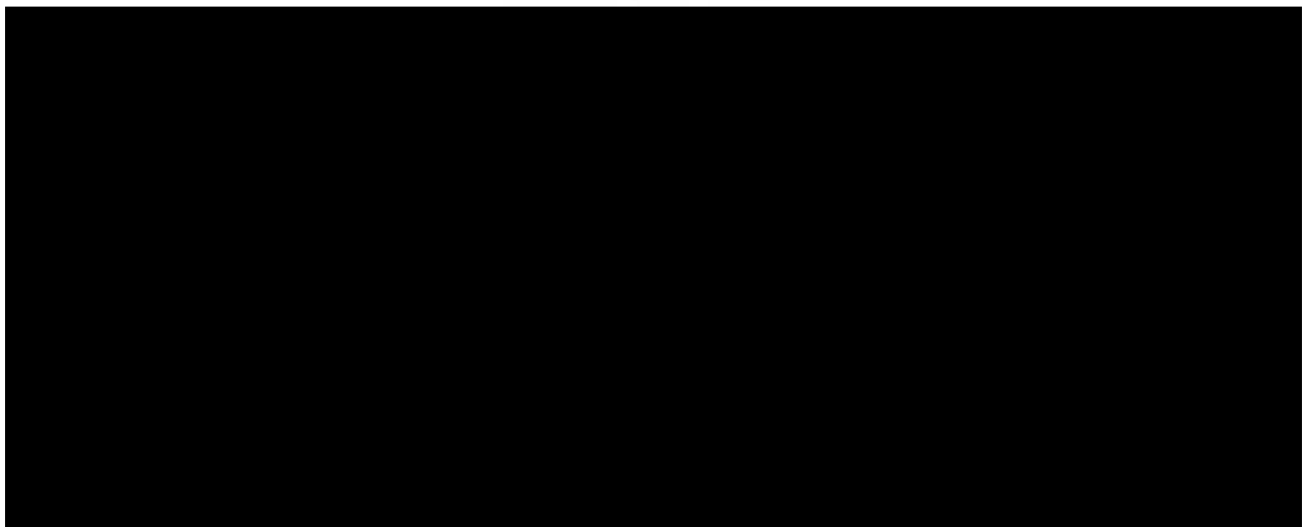
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Leon Polanco	ID HOGAR	44330	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/A: 440/30	- toma de signos vitales.
Fecha: <u>22-03-21</u>	F/c: 64:	- control de al día.
Horario: <u>12:00</u>	Sat: 99%	
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/c: 67:	- toma de signos vitales.
Fecha: <u>23-04-21</u>	Sat: 99%	- control de al día.
Horario: <u>10:00</u>		- Despiad. comuín
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u>	F/c: 68	- toma de signos vitales.
Fecha: <u>03-06-21</u>	Sat: 99%	- control de al día.
Horario: <u>12:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes	
Nombre Profesional	
Tens.	
Especialidad	

11

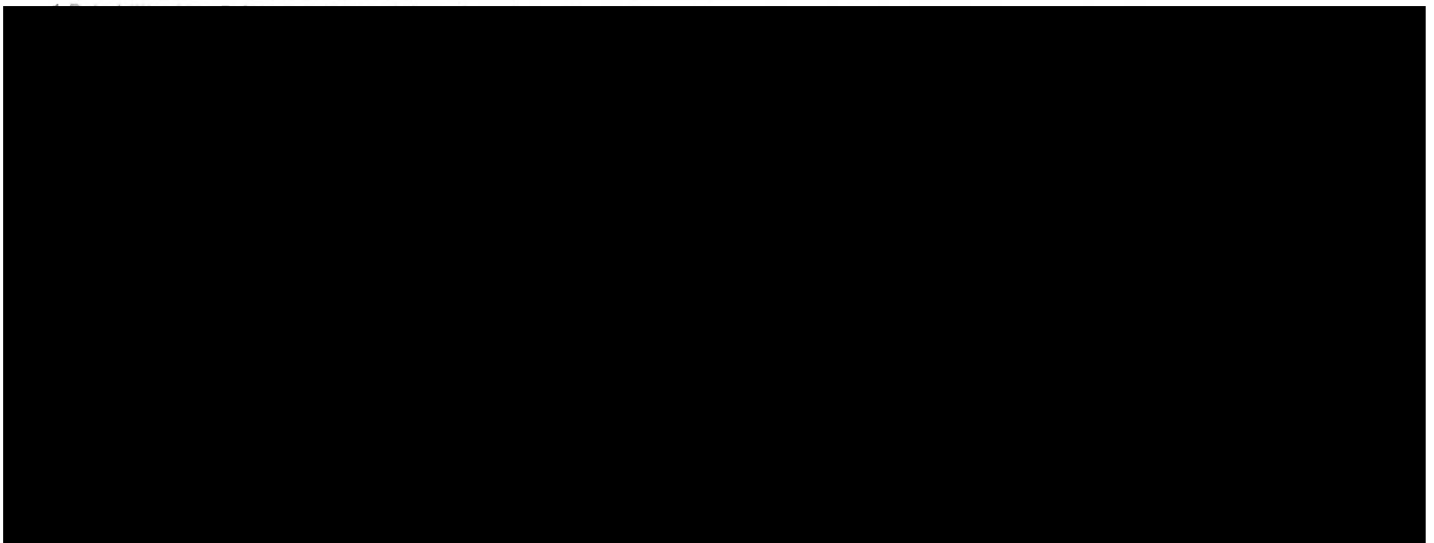
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	MAIA SALVEDRA.	ID HOGAR	4433	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6.3.</u>	P/A: 120/83 <i>→ toma de signos vitales.</i>	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>28-04-25</u>	F/C: 74	
Horario: <u>12:30</u>	Sat: 98%	
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3.6.</u>	P/A: 125/85 <i>+º: 36.6. - toma de signos vitales.</i>	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>07-05-25</u>	F/C: 77.	
Horario: <u>12:40</u>	Sat: 99%	
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6.3, 4</u>	P/A: 107/74 <i>+º: 36.6. - toma de signos vitales.</i>	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>07-06-25</u>	F/C: 87.	
Horario: <u>13:40.</u>	Sat: 98%	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes	
Nombre Profesional	
TENS.	
Especialidad	

17

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

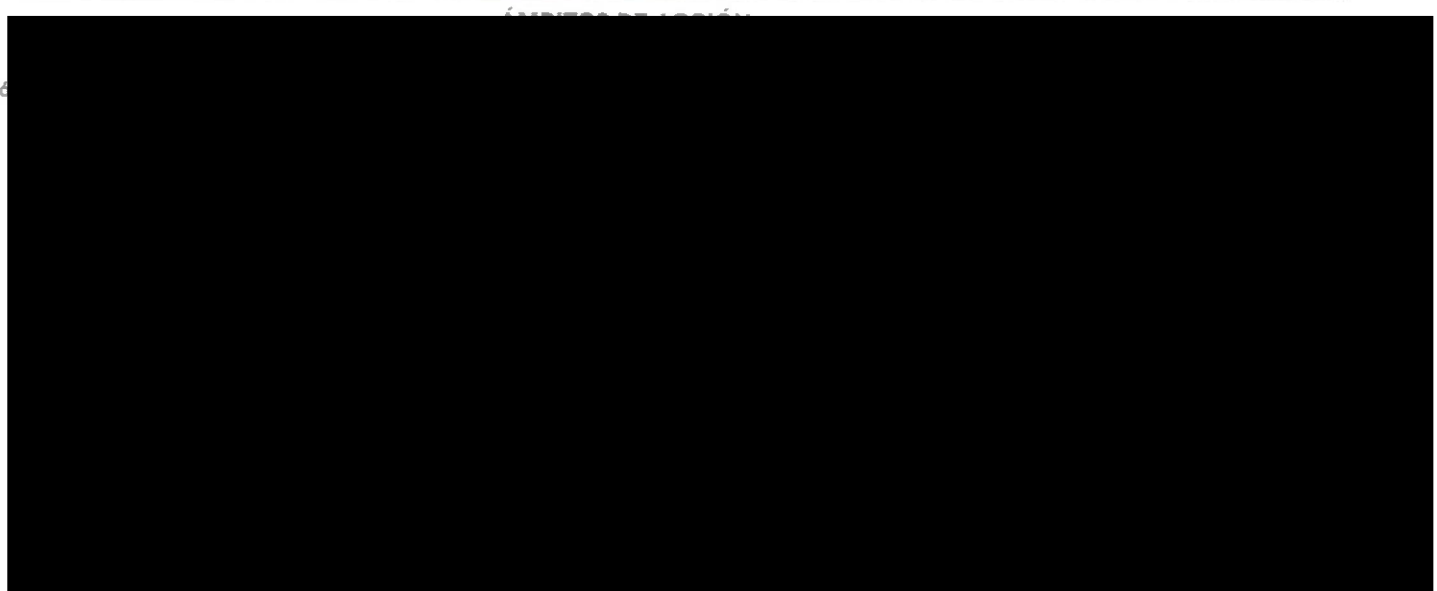
NOMBRE BENEFICIARIO/A	Karen Valencia	ID HOGAR	70691	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: 1	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): 6	P/A: 129/45	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: 28-04-25	F/C: 78.	
Horario: 6:45	SAT: 98%	
	- toma de signos vitales	

Nº de sesión: 2	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): 6	P/A: 130/40	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: 02-05-25	F/C: 77.	
Horario: 10:45	SAT: 98%	
	- toma de signos vitales	

Nº de sesión: 3	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): 6, 3	P/A: 108/44	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: 03-06-25	F/C: 74	
Horario: 14:30	SAT: 96%	
	- toma de signos vitales	

Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional

Especialidad

13

REGISTRO DE ATENCIÓN

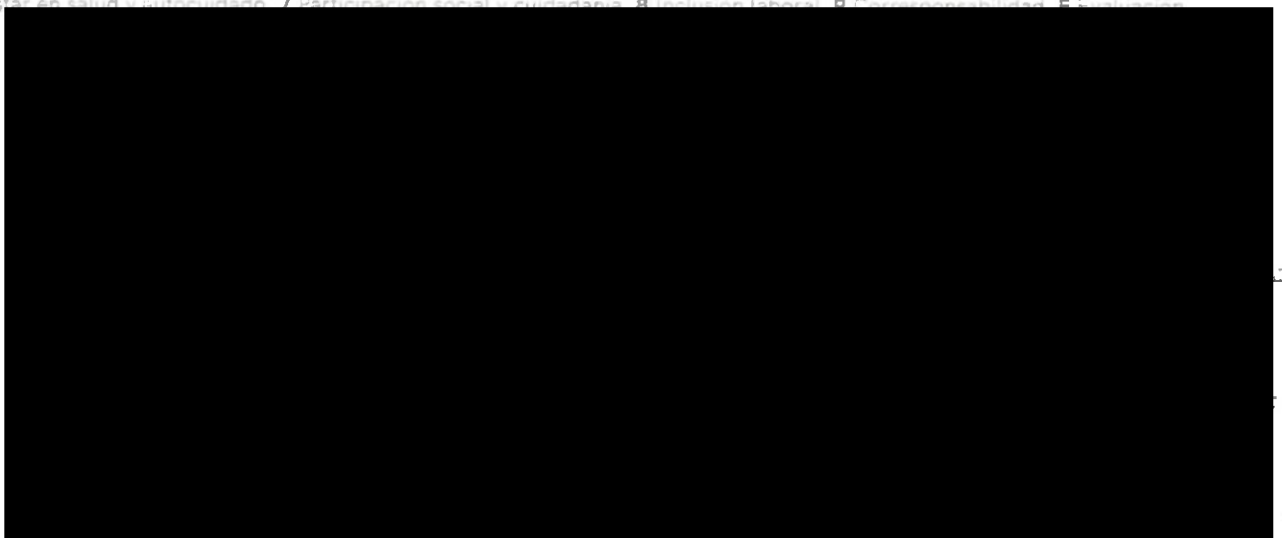
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Gladys Andrea	ID HOGAR	4439	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>7, 4, 6</u>	PA: 1/11/20 10:30 - toma de sesion a. 1/16	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>05-26-20</u>	PL: 104	
Horario: <u>14:00</u>	SAT: 9 p.m.	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar en salud y autoayuda, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, 10 Educación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Bellas Fuentes

Especialidad: Tans.

14

REGISTRO DE ATENCIÓN

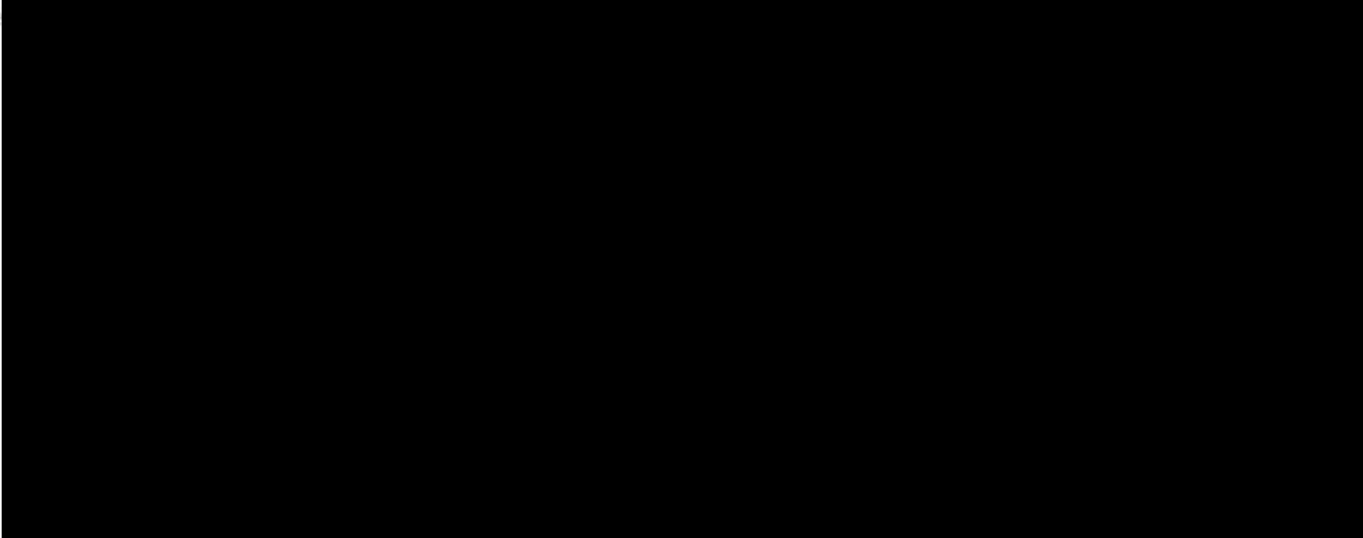
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Julio Sanchez ID HOGAR: 10095 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>2, 4</u> Fecha: <u>18-03-25</u> Horario: <u>13:30</u>	Observaciones <u>PA: 145/64</u> <u>SAT: 94%</u> <u>FC: 62</u> - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>12-24-25</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <u>PA: 148/70</u> <u>SAT: 96%</u> <u>FC: 66</u> - toma de signos vitales - prueba orgánica medicamento	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>06-05-25</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <u>PA: 161/64</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FC: 62</u> ² <u>36</u> - controles al día - toma de presión	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>05-06-25</u> Horario: <u>18:00</u>	Observaciones <u>PA: 104/22</u> <u>FC: 76</u> <u>SAT: 98%</u> ² <u>36.4</u> - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Valeria Rojas

Especialidad: _____

15

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

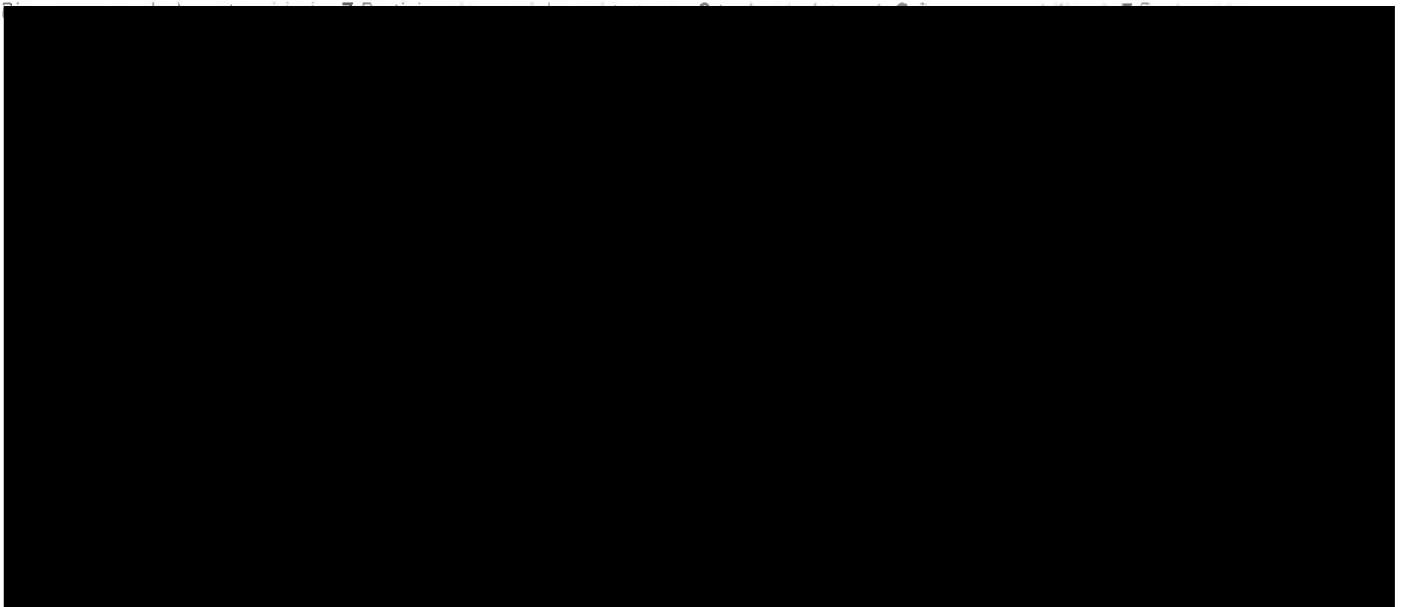
NOMBRE BENEFICIARIO/A: Margarita Arredondo ID HOGAR: 10344 PSDF CP

N° de sesion: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6,4</u> Fecha: <u>24-04-25</u> Horario: <u>14:20</u>	Observaciones P/A: 136/73 GI: 0: 128. F/C: 72 T: 36.0 SAT: 96.0. - toma de signos vitales - controles al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesion: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6,4</u> Fecha: <u>07-05-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A: 130/72 T: 36.3 SAT: 96%. GI: 130 F/C 77. - toma de signos vitales - Ayuda a organizar medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesion: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6,2,4</u> Fecha: <u>05-06-25</u> Horario: <u>11:45</u>	Observaciones P/A: 143/81. T: 36.0. F/C: 90. SAT: 92.1. - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesion: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,

6



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 TEP
 Especialidad

16

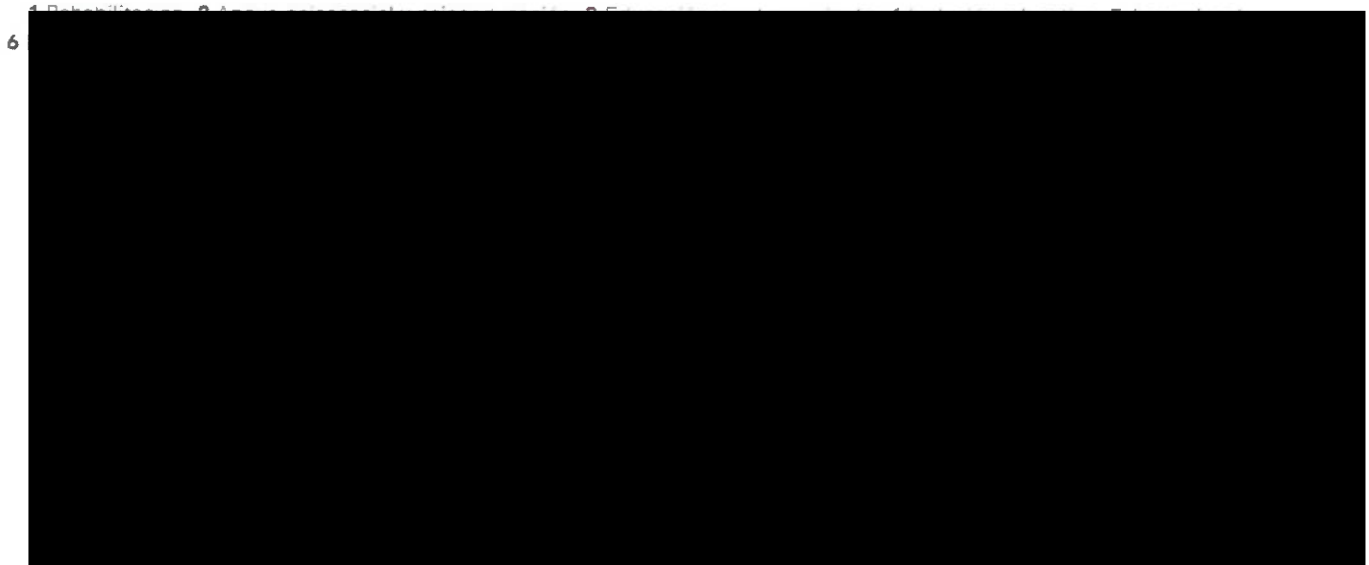
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Miguel Fuentes ID HOGAR: SSEE PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>16-09-25</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones sat 77% +º: 36,3 - control de dia. FIC: 68% - toma de signos vitales. P/A: 130/82.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>09-06-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 144/88 +º: 35,7 - toma de signos vitales. FIC: 55% - control de dia. SAT: 92%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 Teo
 Especialidad

17

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión, indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A: MARIA NUÑEZ ID HOGAR: 10193 PSDF CP

N° de sesión: 1 Ámbito(s): 3,4 Fecha: 04-04-2015 Horario: 14:50	Observaciones P/A: 130/70 F/C: 66 Sat: 94% - Controles al día. - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 2 Ámbito(s): 3,4 Fecha: 12-05-2015 Horario: 12:30	Observaciones P/A: 191/83 F/C: 65 F/C: 65 tº: 36.3 Sat: 94% - toma de signos vitales - análisis a toma hora media - Gluc: 103	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 3 Ámbito(s): 3,4,5 Fecha: 04-06-2015 Horario: 11:40	Observaciones P/A: 212/86. tº: 36.0 F/C: 70 Sat: 93% - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes	
Nombre Profesional	
Tono.	
Especialidad	

(18)

REGISTRO DE ATENCIÓN

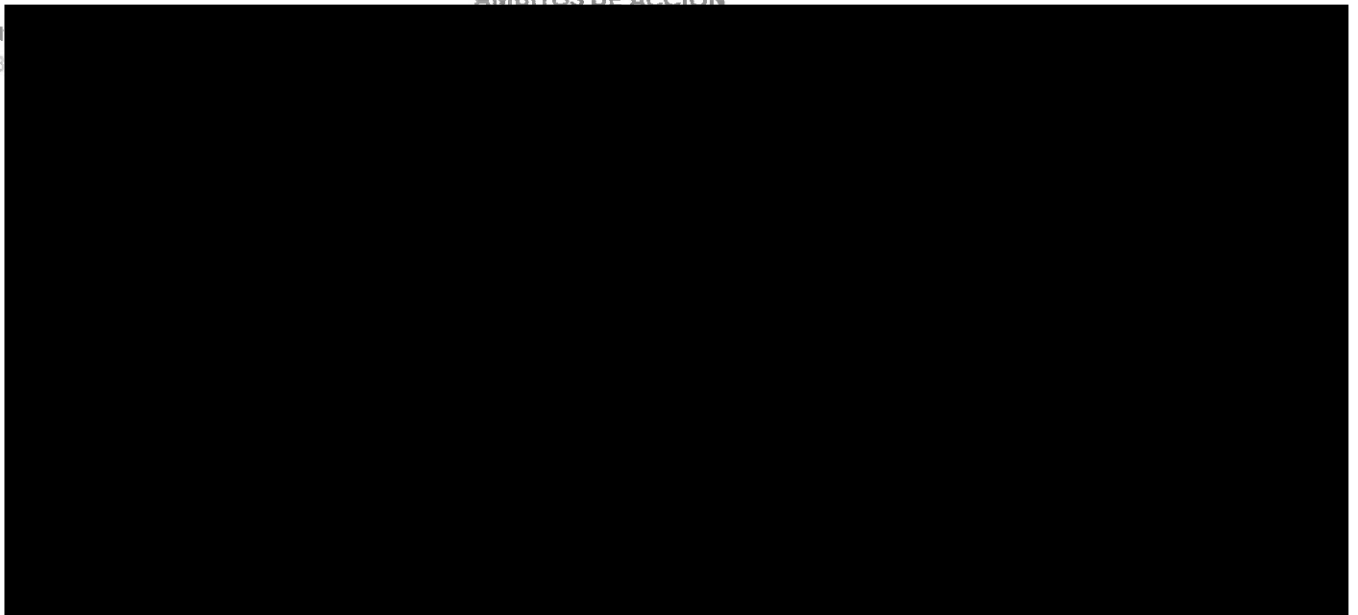
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Brunilda Fuentes	ID HOGAR	4053	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones P/A: 102/72 7º: 36.0 F/c: 82. SA: 96% - turno de apoyo a la familia - seguimiento al día	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 5, 3</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>09.06.25</u>		
Horario: <u>12:41</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
Nombre Profesional

Ten
Especialidad

19

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Manuel Fuentes ID HOGAR 80401 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6.4</u> Fecha: <u>08-05-20</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A 122/60 t°: 36.6. F/C: 73 Sx t: 95 Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6.4</u> Fecha: <u>08-06-20</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones P/A 162/38 t°: 36.6 F/C: 64. Sx t: 92.1. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Holler Cuarta

Especialidad: Teo

20

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: ANA Gutierrez ID HOGAR: 18662 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>26-03-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A: 188/20 SAT: 98% FC: 69. - Toma de signos vitales. - controles al día. - Ayuda Adm: con el asistencia social	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>4, 3, 6</u> Fecha: <u>10-04-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A: 120/60 SAT: 99% FC: 69. - toma de signos vitales - ayuda a organizar medicamentos	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4, 3, 6</u> Fecha: <u>24-04-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 180/70 SAT: 99% FC: 68 - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>10-05-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 155/81 +: 36 0. SAT: 93% FC: 75 - toma de signos vitales. - Ayuda a organizar medicamentos	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Atención social y psicológica 3 Educación 4 emprendimiento 5 Asesoría 6 B...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Hellen Fuente</i>
Nombre Profesional
<i>teus</i>
Especialidad

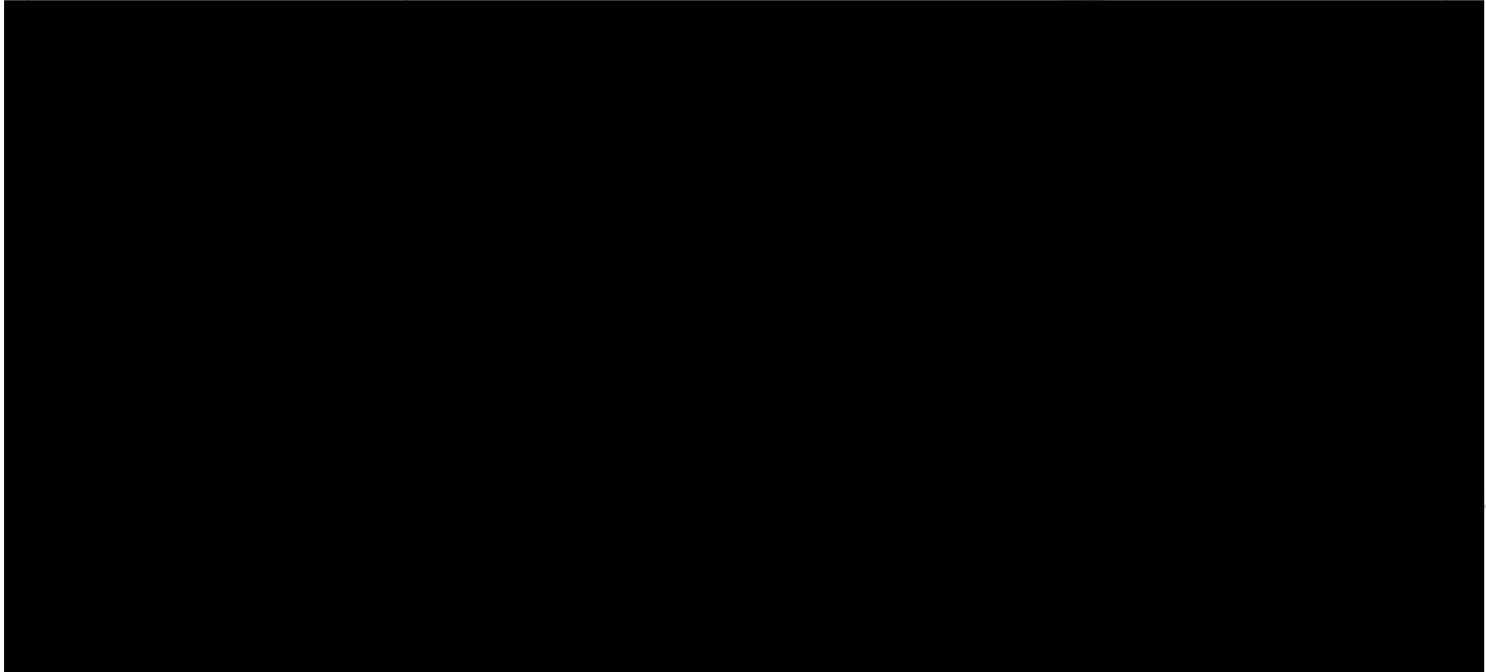
(2)

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Matilde San Martín</i>	ID HOGAR <i>5420</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	---

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones <i>P/A: 132/13. Tº: 35.7. - tema de apoyo a la vida - controles médicos</i> <i>Flu: 85.</i> <i>SA: 42%</i>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>10.06.25</u>		
Horario: <u>11:45</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Cruz

Especialidad: Tes

77

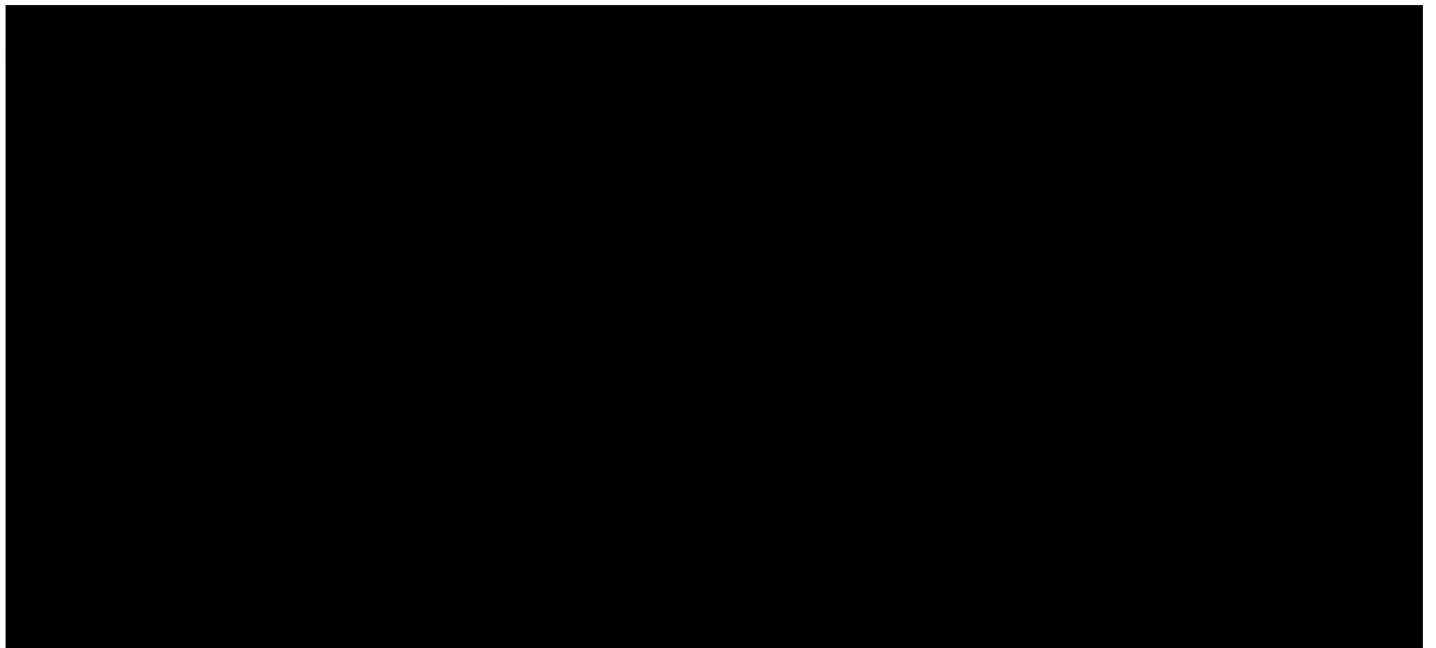
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Herman Ortiz ID HOGAR: 5572 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>21-03-20</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 135/70 F/C: 66. SAT: 99% - toma de signos vitales - controles al día - Ayuda A.C. con Aseo y confort Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>24-04-20</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 118/72 P/C: 72. SAT: 98% - controles al día. - toma de signos vitales Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>10-06-20</u> Horario: <u>12:41</u>	Observaciones P/A: 119/74 F/C: 60. SAT: 97% T°: 35.5. toma de signos vitales Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

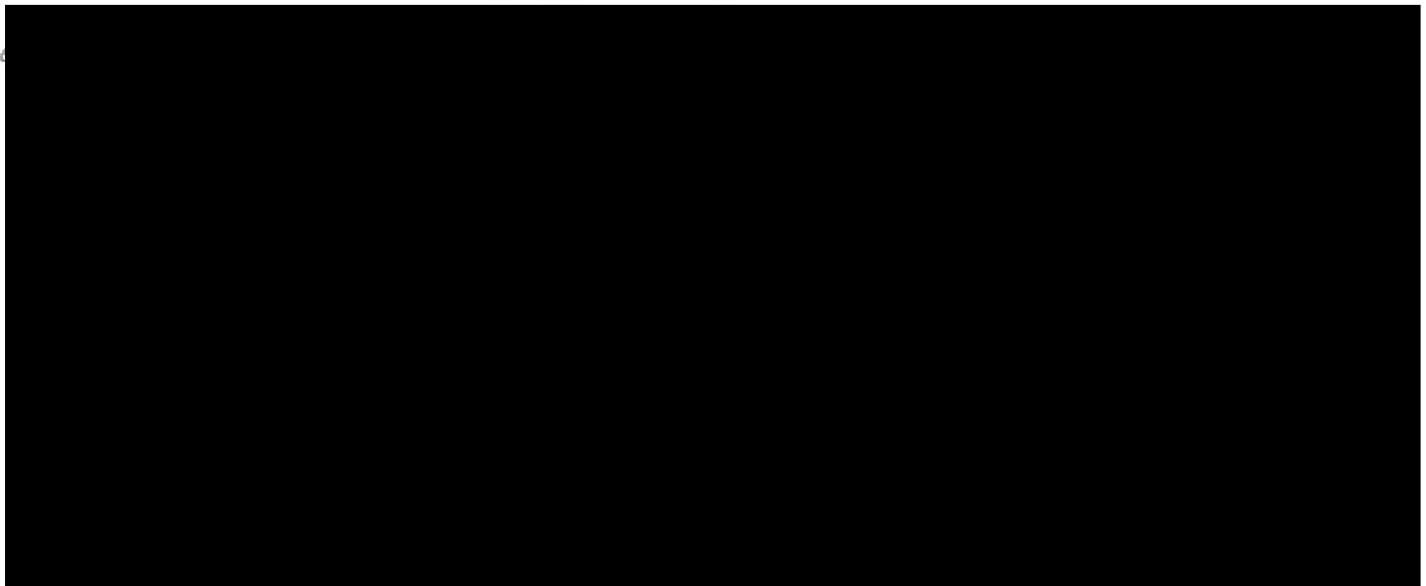
Nombre Profesional	Hellen Fuente
Especialidad	Teal.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	MARDELONA PEZO.	ID HOGAR	53702	PSDF <input type="checkbox"/>	CF <input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------	-----------------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/A: 140/70	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>25-03-25</u>	P/C: 69.	
Horario: <u>12:30</u>	Sat: 98%.	
	- toma de signos vitales	
	- controles A.D.T.	
	- Ayuda a organizar medicamentos.	
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u>	P/A: 100/70	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>10-04-25</u>	P/C: 69	
Horario: <u>12:45</u>	Sat: 99%.	
	- toma de signos vitales	
	- retiro de medicamentos.	
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u>	P/A: 127/134	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>09-05-25</u>	F/C: 66.	
Horario: <u>10:30</u>	Sat: 93%.	
	66: 150	- Toma de signos vitales
	Tº: 36.3	
Nº de sesión: <u>4</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 2</u>	P/A: 150/90	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>10-06-25</u>	P/C: 67.	
Horario: <u>14:14</u>	Sat: 99%.	
	66: 130	- toma de signos vitales
	Tº: 36.	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

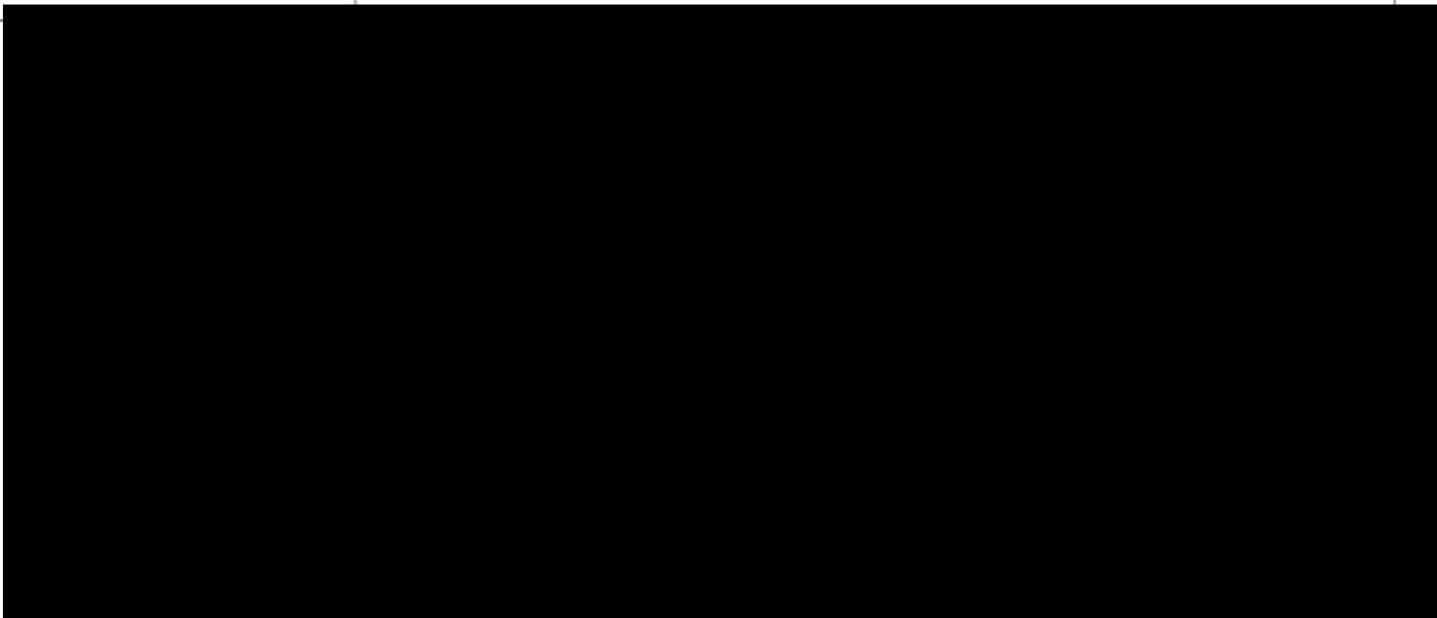
Hellen Fuentes
Nombre Profesional
TCR
Especialidad

54

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR		PSEDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
Rafael San Martín		18643			
Nº de sesión: 1	Ámbito(s): 6, 3, 4	Fecha: 28-04-25	Horario: 14:00	Observaciones	
				Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
P/A: 164/56 SAT: 96%		F/C: 92 T: 36.3		- Toma de signos vitales - Control de constantes de todo momento. - Control de vitalidad.	
Nº de sesión: 2	Ámbito(s): 6, 3, 4	Fecha: 12-06-25	Horario: 10:41	Observaciones	
				Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
P/A: 130/67 T: 36.1		F/C: 87		- Toma de signos vitales	
SAT: 95%					
Nº de sesión:	Ámbito(s):	Fecha:	Horario:	Observaciones	
				Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión:	Ámbito(s):	Fecha:	Horario:	Observaciones	
				Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

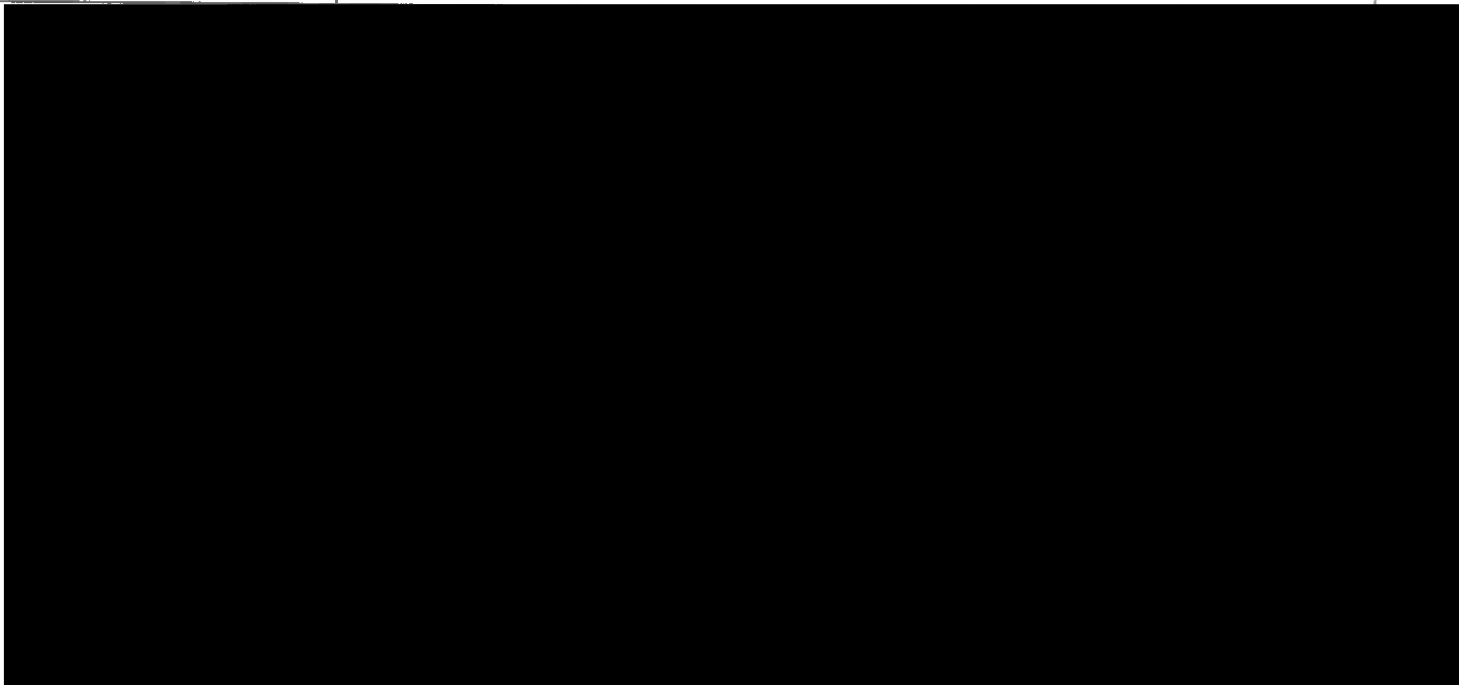
Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 TENS
 Especialidad

25

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR		PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
Fresia Tabar		11523			
Nº de sesión: 1	Ámbito(s): 3, 4, 6	Fecha: 05-03-25	Horario: 12:30	Observaciones - toma de signos vitales. - controles al día	
				Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 2	Ámbito(s): 3, 4, 6	Fecha: 06-04-25	Horario: 13:00	Observaciones PA: 138/80 SAT: 90% FC: 66 - toma de signos vitales. - controles al día.	
				Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 3	Ámbito(s): 3, 4, 6	Fecha: 14-05-25	Horario: 14:40	Observaciones PA: 141/85 tº: 36.0 SAT: 98 Gl: 120. FC: 62. - controles al día - toma de signos vitales.	
				Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 4	Ámbito(s): 3, 4, 6	Fecha: 12-06-25	Horario: 12:30	Observaciones PA: 154/80 tº: 36.0 SAT: 96% FC: 57 - toma de signos vitales.	
				Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 Tens.
 Especialidad

26

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

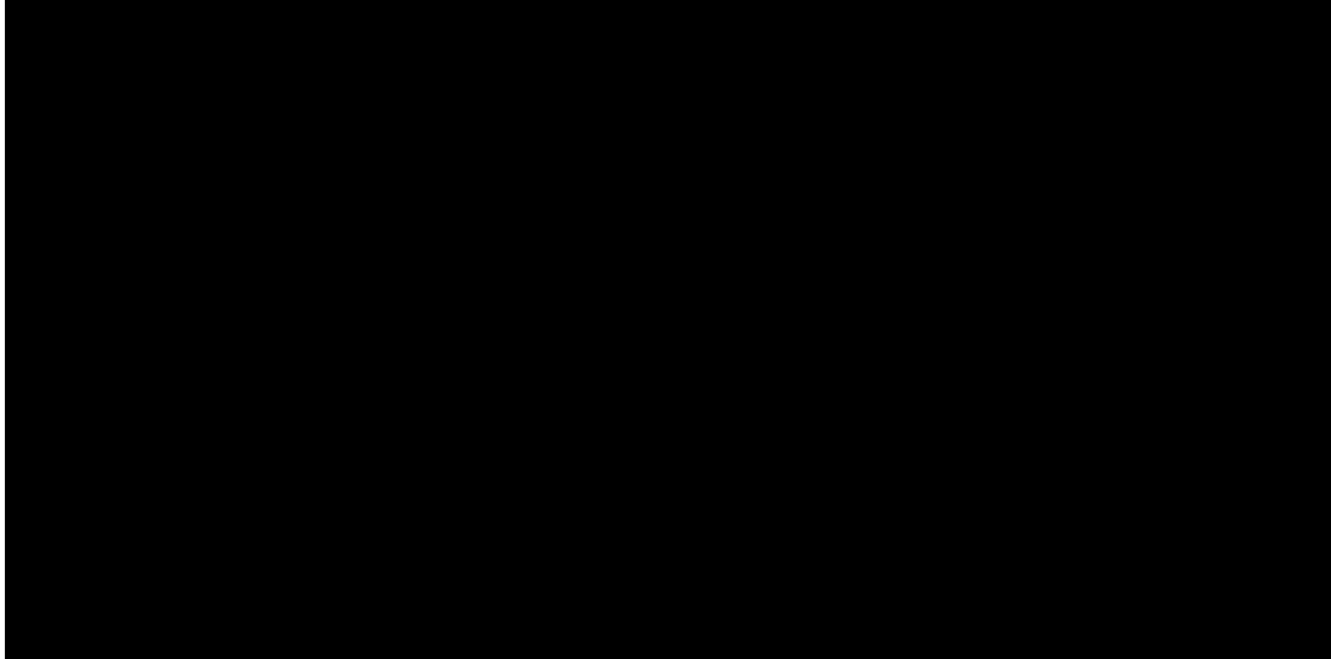
NOMBRE BENEFICIARIO/A Rosa tobar ID HOGAR 11523 PSDF CP

Nº de sesión: 1 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 3, 4, 1 - Control de signos vitales.
 Fecha: 05-03-25 - controles al día.
 Horario: 13:30

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 3, 4, 6 - toma de signos vitales.
 Fecha: 06-04-25 - controles al día.
 Horario: 12:30
 P/A: 140/70
 SAT: 94%
 FC: 69

Nº de sesión: 3 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 4, 6, 3 - controles al día.
 Fecha: 14-05-25 - toma de signos vitales.
 Horario: 12:30
 P/A: 123/66 + 36.1
 SAT: 99%
 FC: 66

Nº de sesión: 4 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 6, 9, 3 - controles al día.
 Fecha: 12-06-25 - toma de signos vitales.
 Horario: 13:00
 P/A: 111/49 + 36.0
 FC: 69
 SAT: 98%



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Belén Puentes
Nombre Profesional

Tejas
Especialidad

27

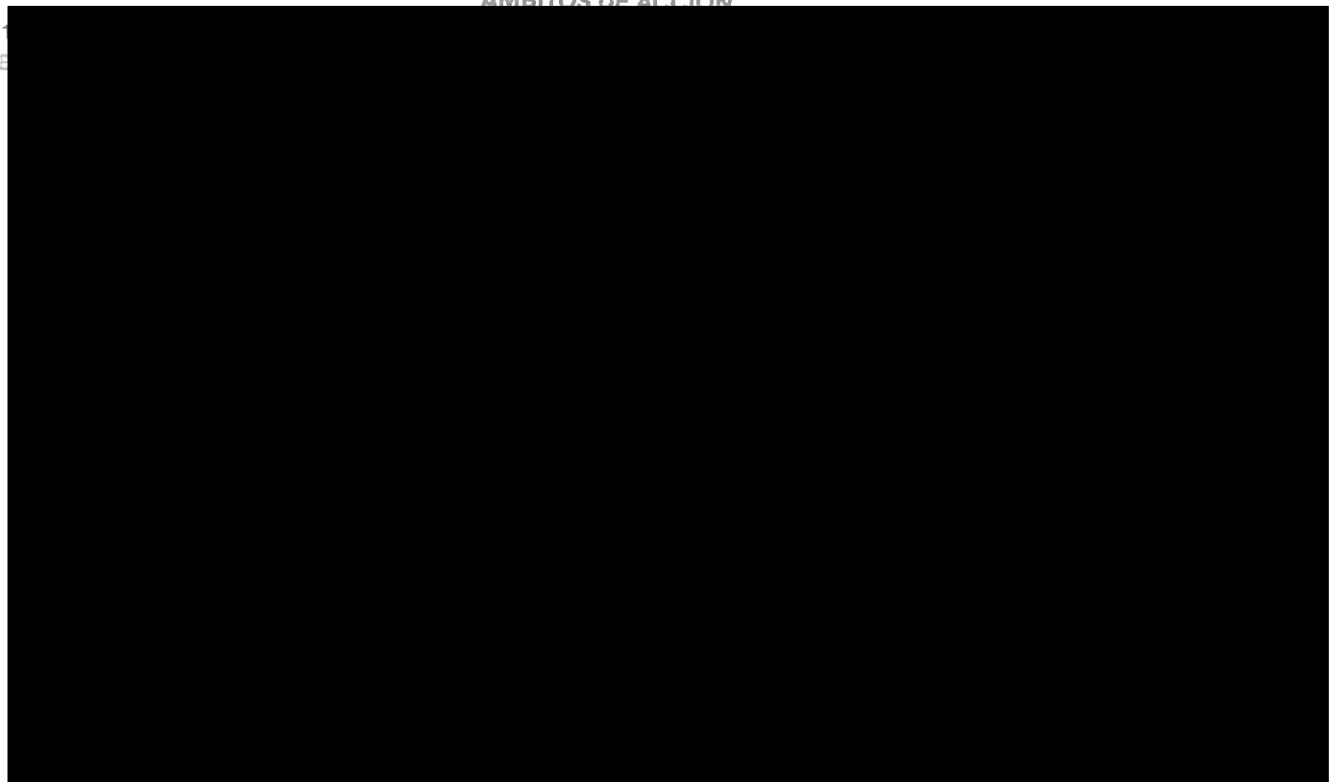
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Jose Morris* ID HOGAR *19303* PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>4, 3, 4</u> Fecha: <u>12.06.26</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <i>PlA: 103/66. Gl.ce: 97. - Contribución de</i> <i>F/c: 74</i> <i>SAL: 981.</i> <i>tema de separación</i>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Terc

78

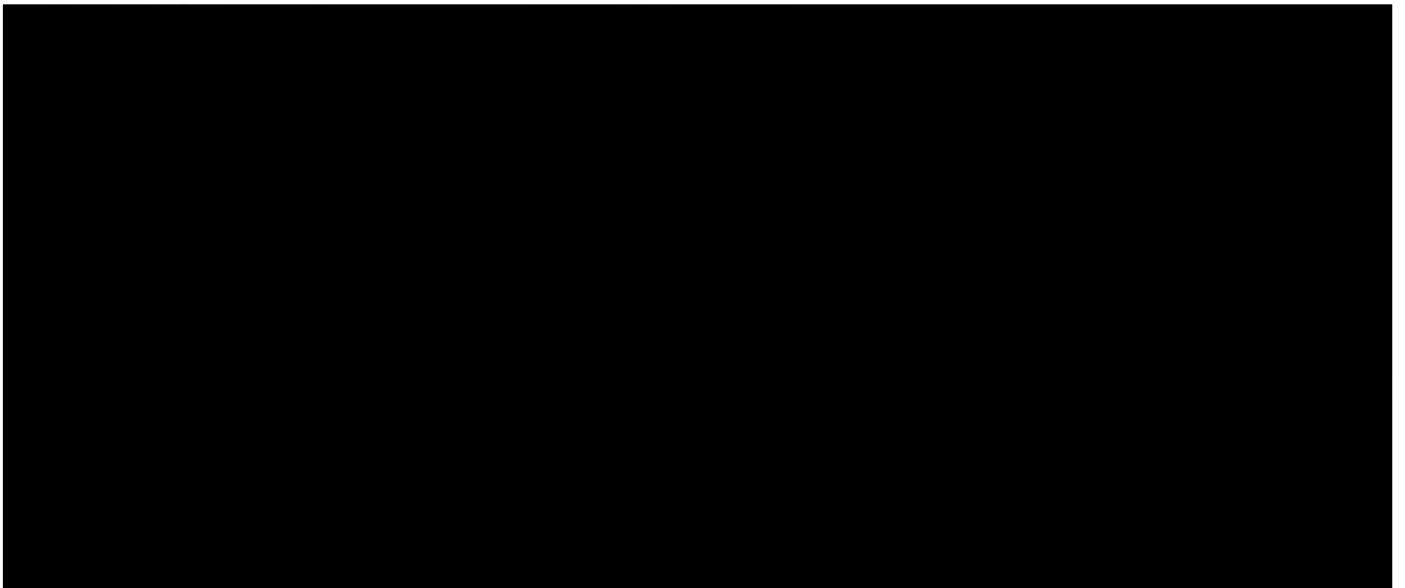
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Carlos Castillo ID HOGAR: 18141 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>3,6,4</u> Fecha: <u>21-04-20</u> Horario: <u>14:40</u>	Observaciones P/a: 129/84 T°: - Control de M. sin F/C: 73 Gluc: 136. - Toma de signos vitales. Sat: 92. - Ayuda a organizar medicamentos. <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>3,6,4</u> Fecha: <u>30-05-20</u> Horario: <u>10:40</u>	Observaciones P/a: 130/80 T°: 36.4 - Toma de signos vitales. P/a: 74 Gluc: 105 Sat: 99%. <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Recantos

Especialidad: Tens.

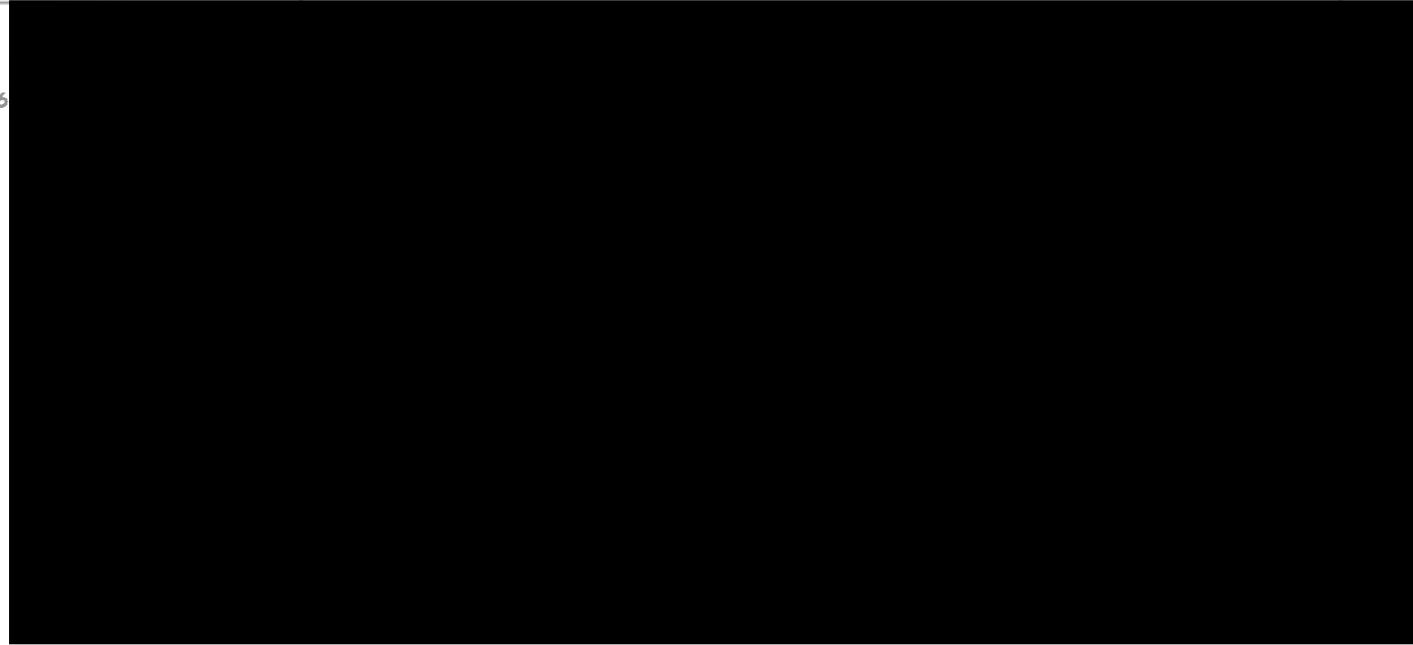
(59)

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Mario Vasquez ID HOGAR: 4433 PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>30.03.25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones <u>PIA: 120/78 Tº: 36</u> <u>F/C: 110</u> <u>Sat: 95</u> <u>toma de presiones</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones 	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones 	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones 	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Allen Fuentes

Nombre Profesional

Teus.

Especialidad

30

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

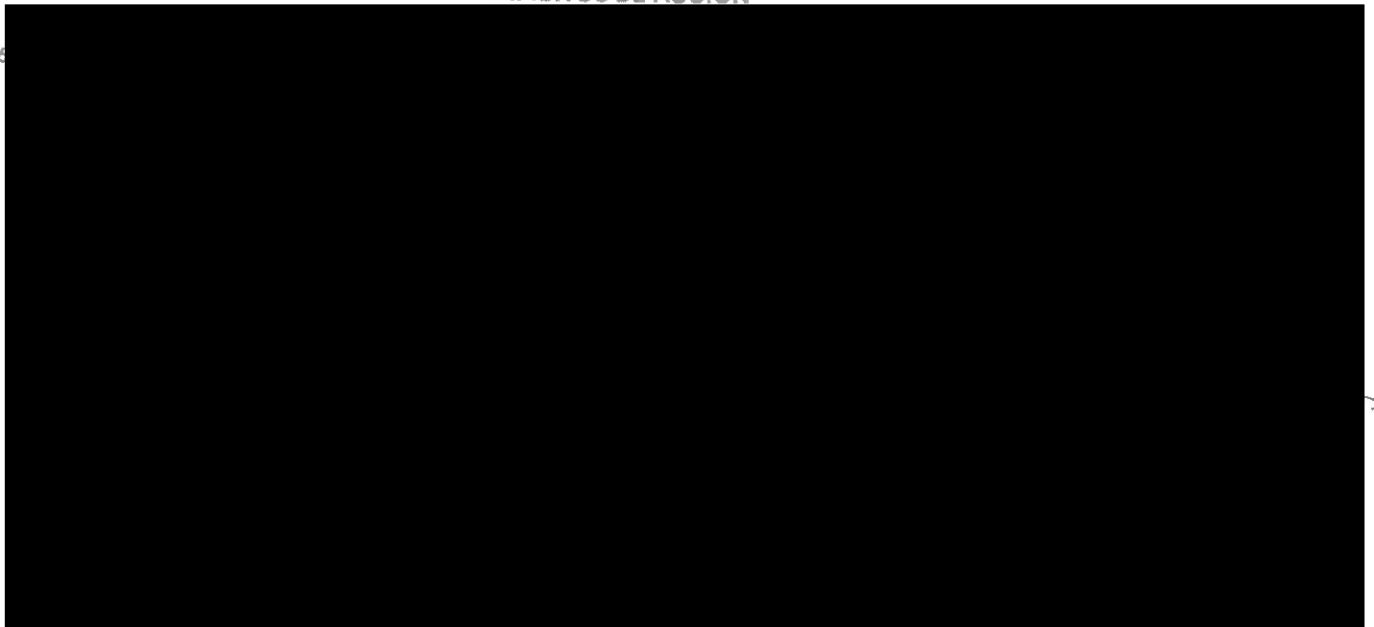
NOMBRE BENEFICIARIO/A: F. Lomero Callejillo

ID HOGAR: 63050

PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>29.05.25</u> Horario: <u>6:30</u>	Observaciones P/A: 138/80 +º: 35.6. F/C: 75 Sat: 98	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
Nombre Profesional

TENS.
Especialidad

31

REGISTRO DE ATENCIÓN

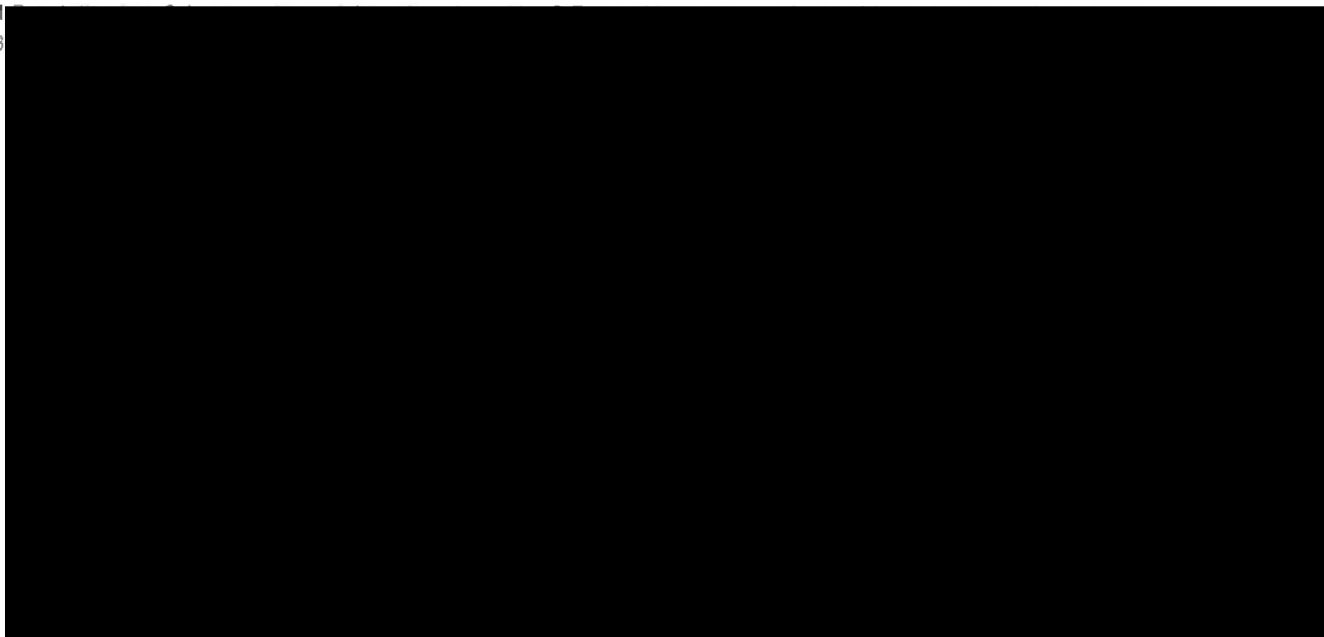
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Rubi Castillo ID HOGAR 13221 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,6,9</u> Fecha: <u>23-04-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <u>P/A: 114/74 Glic: 114</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FC: 77</u> <u>- toma de signos vitales.</u>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6,9,4</u> Fecha: <u>29-03-21</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <u>P/A: 125/79 T°: 36</u> <u>SAT: 98%</u> <u>Glic: 110</u> <u>FC: 91x.</u> <u>- toma de signos vitales</u>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
68



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

Nombre Profesional <i>Liliana Fuentes</i>
Especialidad <i>TENS</i>

32

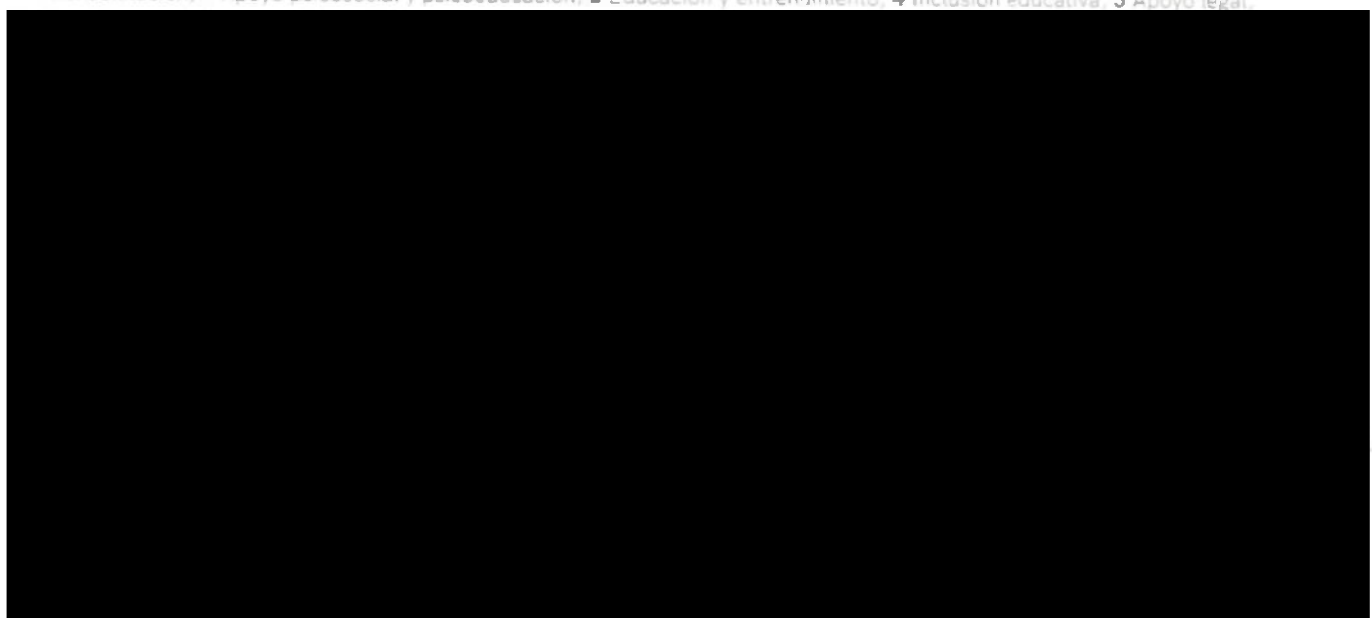
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Eloisa Perez		Bolao	
Nº de sesión: <u>1</u>	Ambito(s): <u>3, 6, 4</u>	Fecha: <u>18-03-25</u>	Horario: <u>09:00</u>
Observaciones - controles Al día - toma de signos vitales. - Ayuda a organizar medicamentos. PA: 141/66. FC: 66. Sat: 96%.		Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u>	Ambito(s): <u>5, 4, 6</u>	Fecha: <u>16-04-25</u>	Horario: <u>12:30</u>
Observaciones - Control de signos vitales. - toma de signos vitales. P/A: 150/70. P/L: 66. SAT: 97%.		Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>3</u>	Ambito(s): <u>3, 4, 6</u>	Fecha: <u>14-05-25</u>	Horario: <u>10:30</u>
Observaciones - Control de signos vitales. - toma de signos vitales. - usuaria con leve dolor de rodilla. P/A: 149/86 Gl: 27.5 F/L: 78 T: 36.1 SAT: 96.		Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>4</u>	Ambito(s): <u>6, 3, 4</u>	Fecha: <u>02-06-25</u>	Horario: <u>10:30</u>
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusion educativa, 5 Apoyo legal.



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 Teus.
 Especialidad

33

REGISTRO DE ATENCIÓN

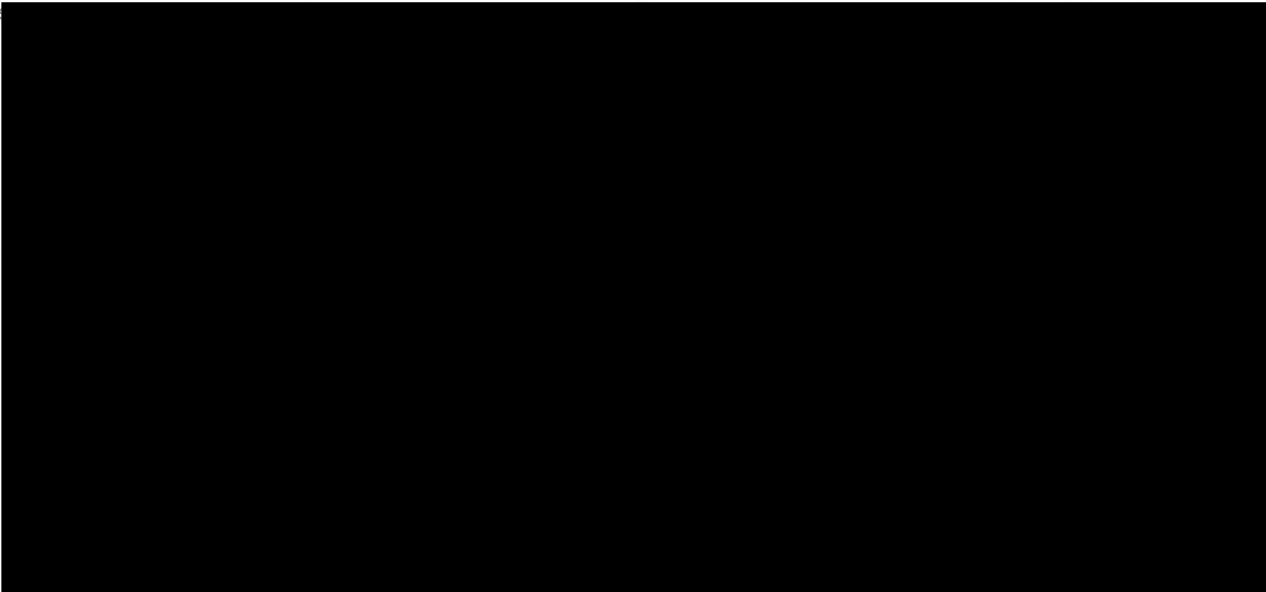
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Martin Cuevas ID HOGAR 44324 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>20/03/25</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <u>P/A: 150/70</u> <u>SAT: 98%</u> <u>P/C: 69.</u> <u>- toma de signos vitales.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3.</u> Fecha: <u>14-04-25</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones <u>P/A: 130/50</u> <u>SAT: 98%</u> <u>P/C: 68.</u> <u>- Toma de signos vitales.</u> <u>- Ay. en organizar medicación</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>07-06-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Wilen Fuentes

Especialidad: Trus.

34

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: <u>Alicia Lefe</u>		ID HOGAR: <u>18621</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Ámbito(s): <u>6.34</u>	Fecha: <u>16-04-25</u>	Horario: <u>10:45</u>
Observaciones: P: 159/90 Sat: 96% FC: 66.		- controles al día - toma de signos vitales. - A.D. organizar medicamentos.	
Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>6.34</u>	Fecha: <u>21-04-25</u>	Horario: <u>10:30</u>
Observaciones: P/A: 126/88 T: 36.0 FC: 78. Sat: 96.		- controles al día - toma de signos vitales.	
Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Nº de sesión: <u>3</u>	Ámbito(s): <u>6.34</u>	Fecha: <u>05-05-25</u>	Horario: <u>14:30</u>
Observaciones: P/A: 120/70 T: 36.3 FC: 77 Sat: 99.		- controles al día - toma de signos vitales.	
Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Nº de sesión: <u>4</u>	Ámbito(s): <u>3.4.6</u>	Fecha: <u>02-06-25</u>	Horario: <u>13:45</u>
Observaciones: P/A: 117/83 T: 36.4 F/C: 76 Sat: 97%.			
Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación
- 3 Educación y entrenamiento
- 4 Inclusión educativa
- 5 Apoyo legal
- 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Heller Fuentes
Nombre Profesional
TENS.
Especialidad

35

REGISTRO DE ATENCIÓN

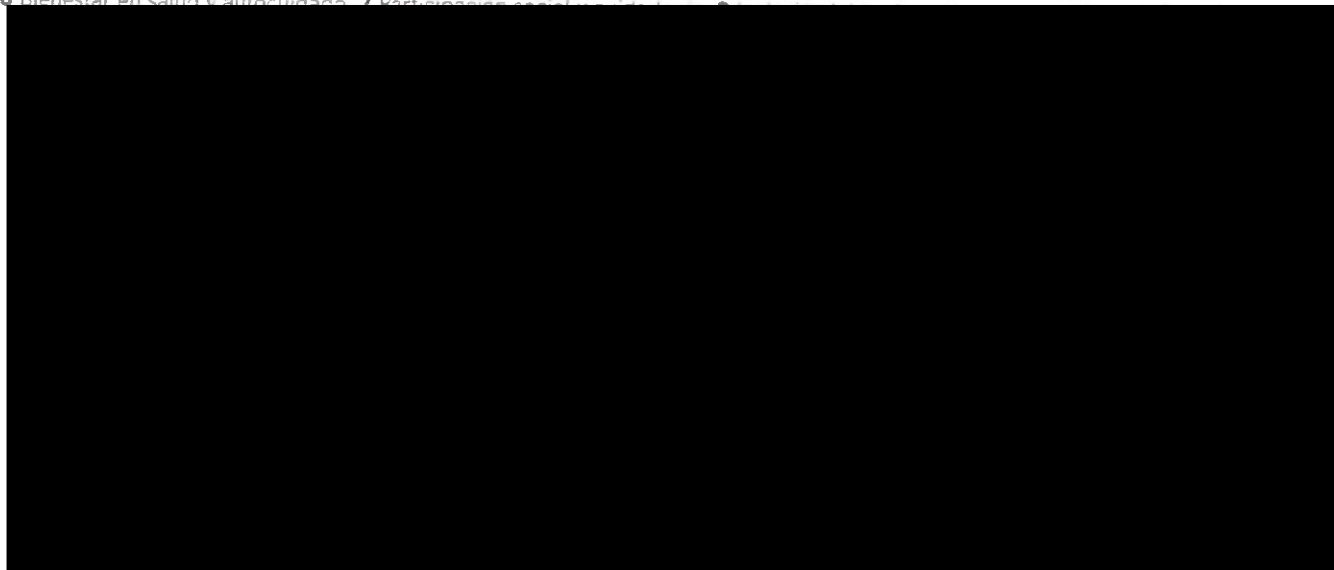
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ambito(s)" seleccione el o los ambitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	ROSA RIVAS	ID HOGAR	4435	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Ambito(s): <u>6, 4, 3</u>	Fecha: <u>30.04.25</u>	Horario: <u>12:30</u>	Observaciones P/A: 125/72 F/C: 64 Tº: 36.6 SAT: 92% - toma de signos vitales - control de al. dia.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u>	Fecha: <u>22.04.25</u>	Horario: <u>12:00</u>	Observaciones P/A: 130/70 Tº: 36.3 F/C: 61 SAT: 99% - toma de signos vitales - control de al. dia.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>3</u>	Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u>	Fecha: <u>25.06.25</u>	Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 135/75 Tº: 35.8 F/C: 76 SAT: 98% - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____	Ámbito(s): _____	Fecha: _____	Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional	Hellen Fuster
Especialidad	Teo

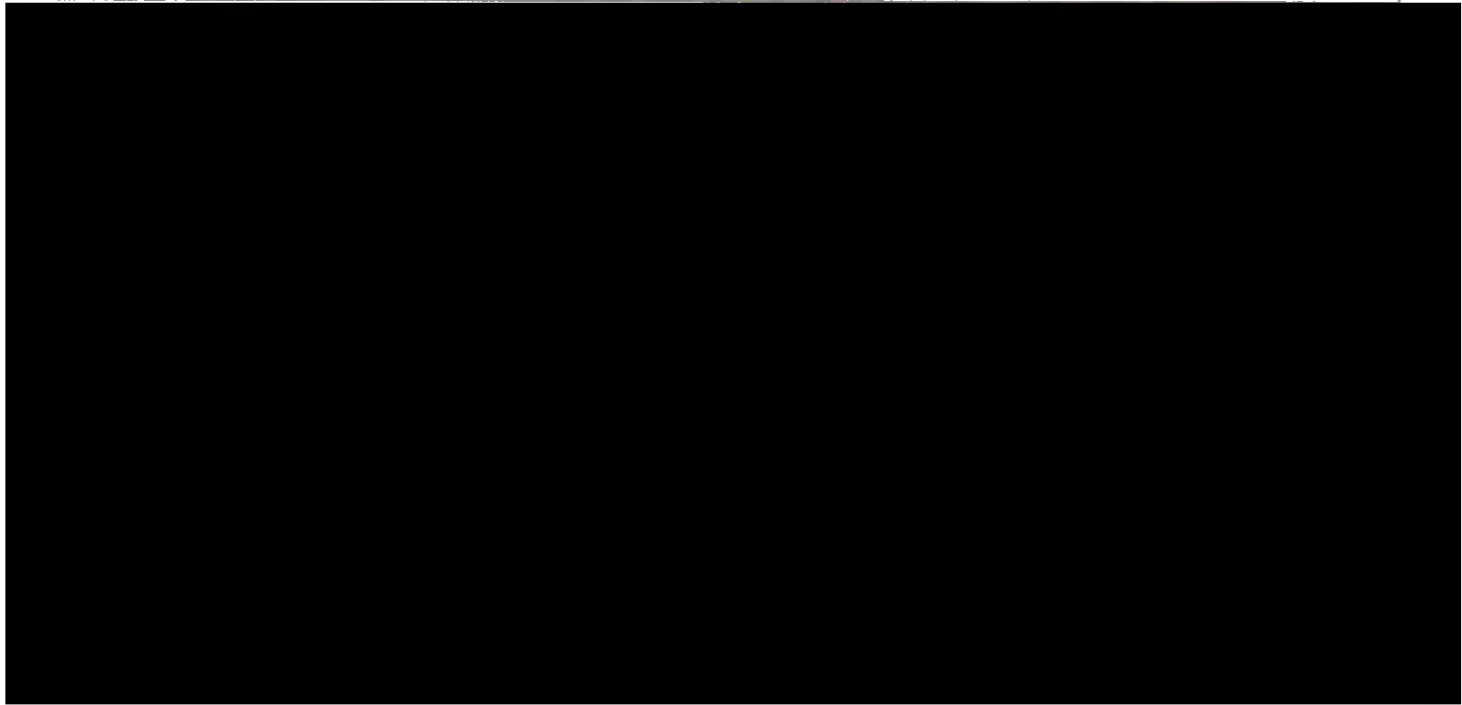
30

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Gabriela Arriagada.	ID HOGAR	62420	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6,3</u> Fecha: <u>20-05-20</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones PLA: 128183 F/C: 66. S: 4:49.1 - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Helena Fuentes

Especialidad: Teos.

37

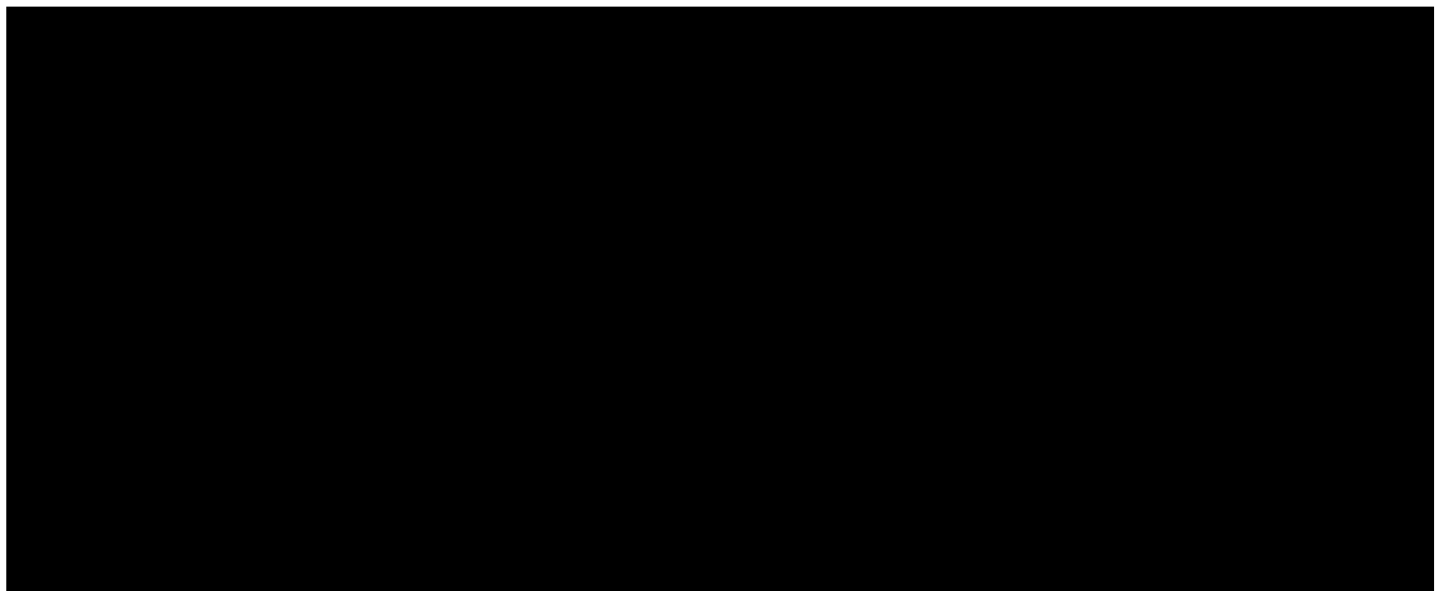
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: <u>Juan A.P.P. Rojas</u>		ID HOGAR: <u>02920</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	Fecha: <u>26-08-20</u>	Horario: <u>12:45</u>
Observaciones: <u>P/A: 143/50</u> <u>F/C: 69.</u> <u>Sat: 91.</u>		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
- Toma de signos vitales. - Ayuda a Juan Sr. medicamentos.			
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	Fecha: <u>22-08-20</u>	Horario: <u>13:20</u>
Observaciones: <u>P/A: 104/53.</u> <u>Gl: 123</u> <u>F/C: 73</u> <u>T: 36.2</u> <u>Sat: 91.</u>		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
- Toma de signos vitales. - Uso de la computadora			
Nº de sesión: <u>3</u>	Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	Fecha: <u>20-05-20</u>	Horario: <u>11:30</u>
Observaciones: <u>P/A: 132/71.</u> <u>Tº: 36.</u> <u>F/C: 62.</u> <u>Sat: 91-1.</u>		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
- Toma de signos vitales.			
Nº de sesión: _____	Ámbito(s): _____	Fecha: _____	Horario: _____
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

4

Nombre Profesional: Adrián Cuervo

Especialidad: Teus

38

REGISTRO DE ATENCIÓN

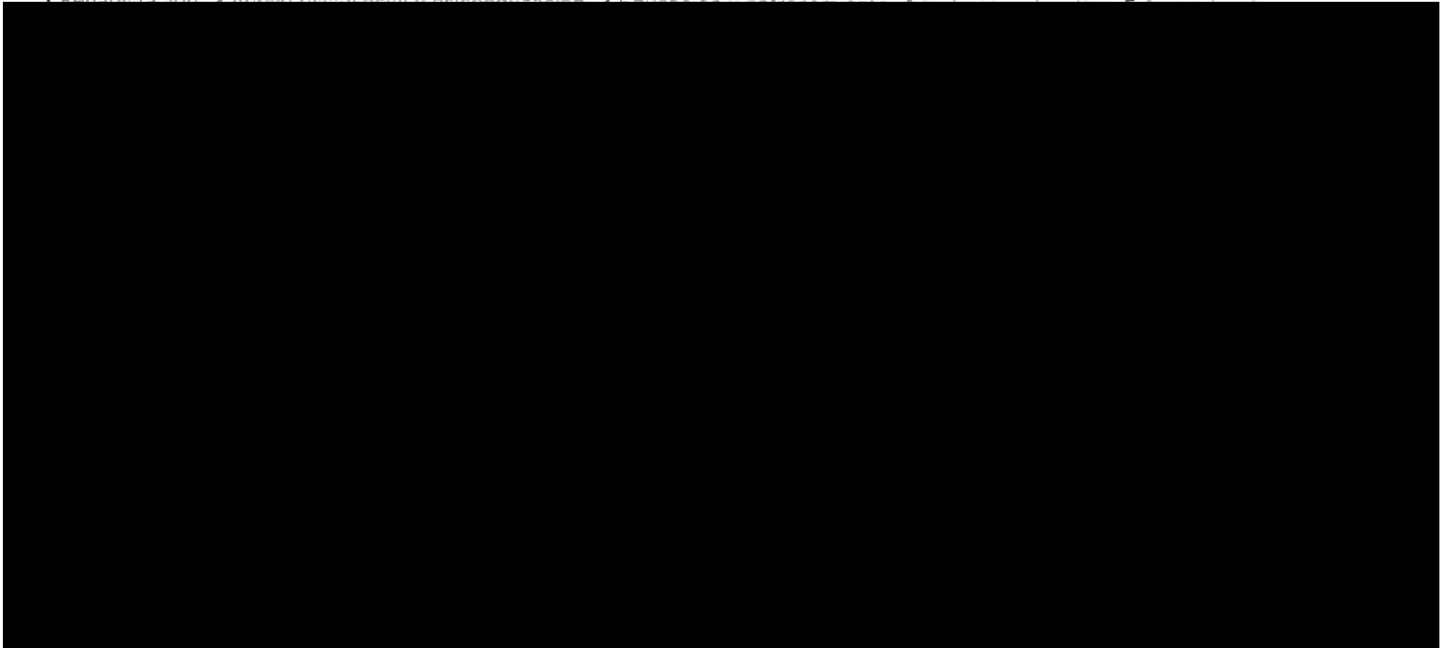
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: MARIA GARAY ID HOGAR: 44332 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>3-03-25</u> Horario: <u>13:40</u>	Observaciones <u>PA: 130/80</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FLC: 67.</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- controles al día.</u> <u>- Atiende con ASEOS + Limpieza.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>8-04-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones <u>PA: 150/70</u> <u>SAT: 99%</u> <u>FLC: 69.</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- Atiende a gran movilidad</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>16-05-25</u> Horario: <u>11:30</u>	Observaciones <u>PA: 157/80</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FLC: 67.</u> <u>+º: 36,3</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- controles al día</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>20-05-25</u> Horario: <u>12:40</u>	Observaciones <u>PA: 105/64</u> <u>SAT: 96%</u> <u>FLC: 74.</u> <u>+º: 36,0.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Apoyo psicosocial y psicoeducativo 3 Educación 4 Asesoría 5 Evaluación 6 Seguimiento



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional	Hellen Fuentes
Especialidad	TENS.

39

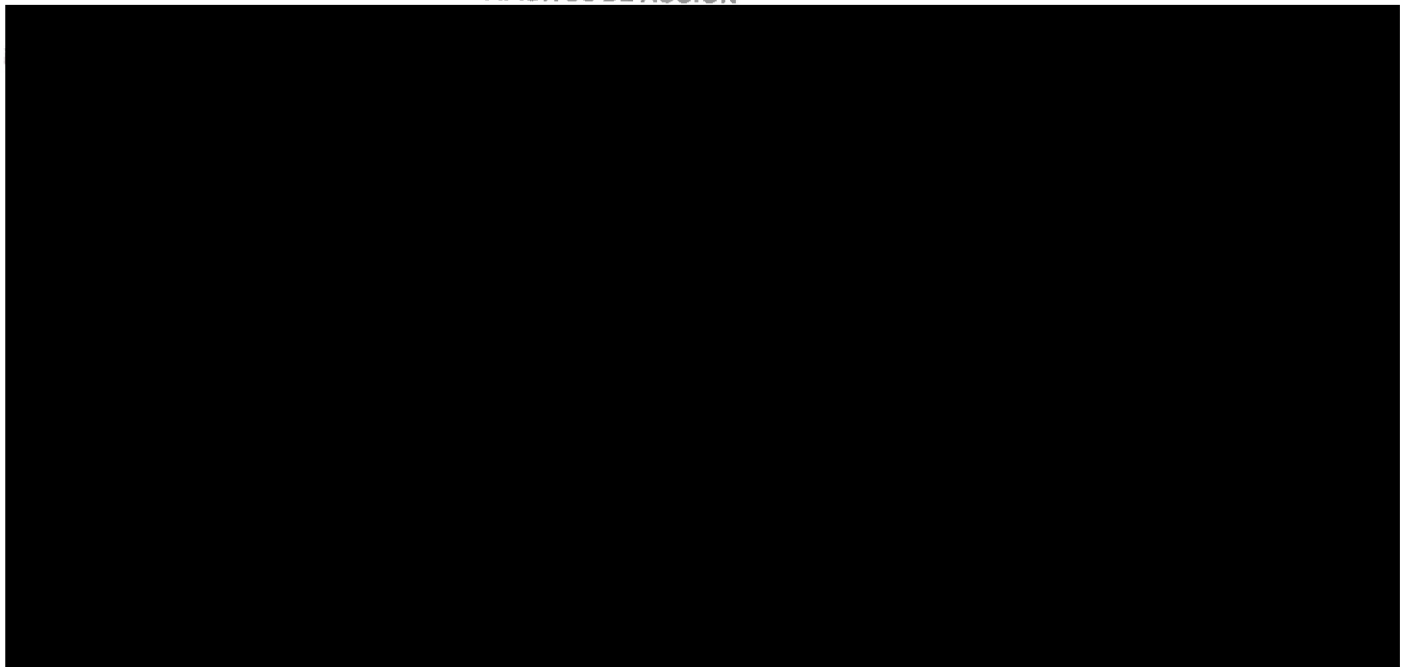
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	JANA MENARES.	ID HOGAR	66000	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CF <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	-------	--	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones P/A: 92/54 Tº: 36.3. - tema de signos vitales - controles al día. FIC: 64 SAT: 92%.	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbitos: <u>6.4.5</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>20-03-2021</u>		
Horario: <u>14:30</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 Tens
 Especialidad

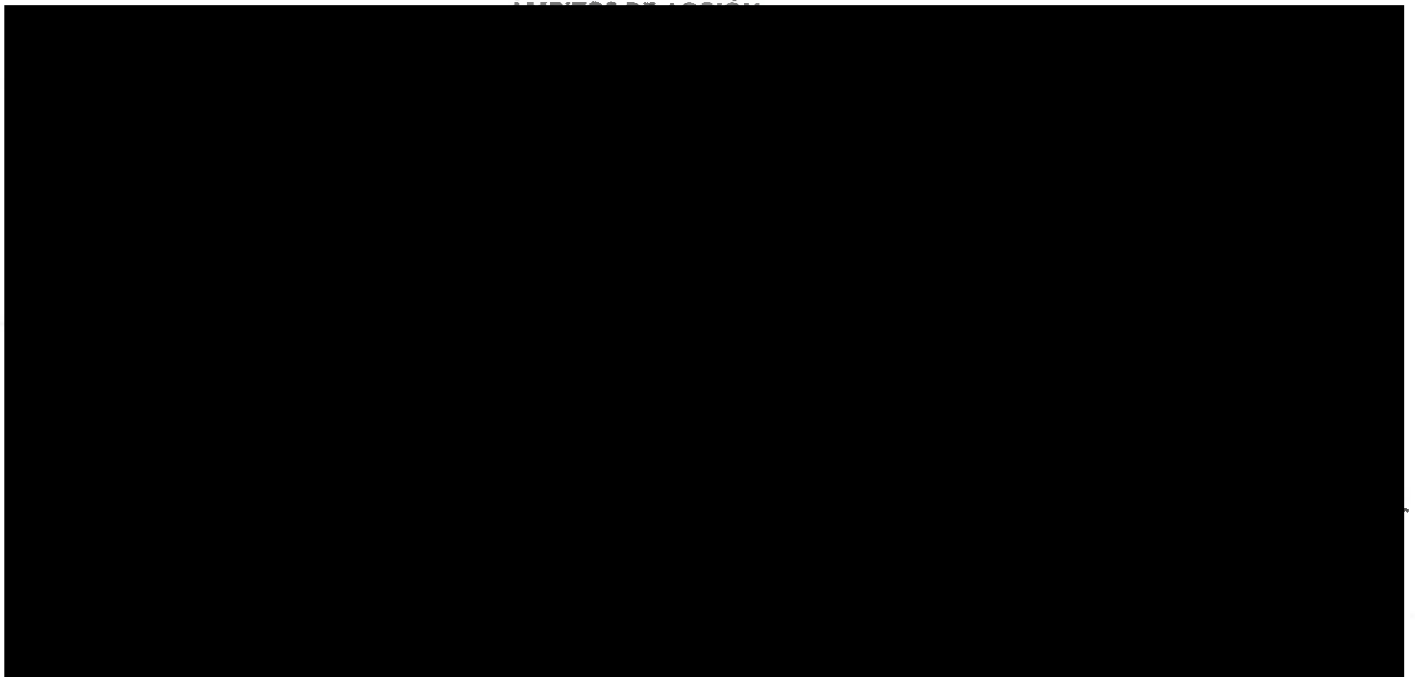
40

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Rosalba Martinez ID HOGAR 15105 PSDF CP

Nº de sesión: 1 Ámbito(s): 6.34 Fecha: 23-04-25 Horario: 15:40	Observaciones +36.6 SAT: 99% - Esta retornando sus controles Neohuman2. P: 143/75 Glc: 135 - Toma de signos vitales. Fc:	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 2 Ámbito(s): 6.3.4 Fecha: 26-05-25 Horario: 10:45	Observaciones +0 SAT: 98% - controles al día. PA: 108/33 Glc: - Toma de signos vitales. Fic: 53.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 TENS
 Especialidad

98

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ambito(s)" seleccione el o los ambitos desarrollados en la sesion indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Luis Martinez ID HOGAR 10605 PSDF CP

N° de sesión: 1 Ambito(s): 6, 3, 4 Fecha: 23-04-20 Horario: 14:40	Observaciones T°: 36,3 Sat: 98% - controlado al día. P: 103/62. Gb: 93. - toma de signos vitales. FC: 69.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 2. Ambito(s): 6, 3, 4 Fecha: 26-04-20 Horario: 14:40	Observaciones T°: 36. SAT: 98% Rta 114/62 Gb.: 130 FC: 52	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 Tens
 Especialidad

47

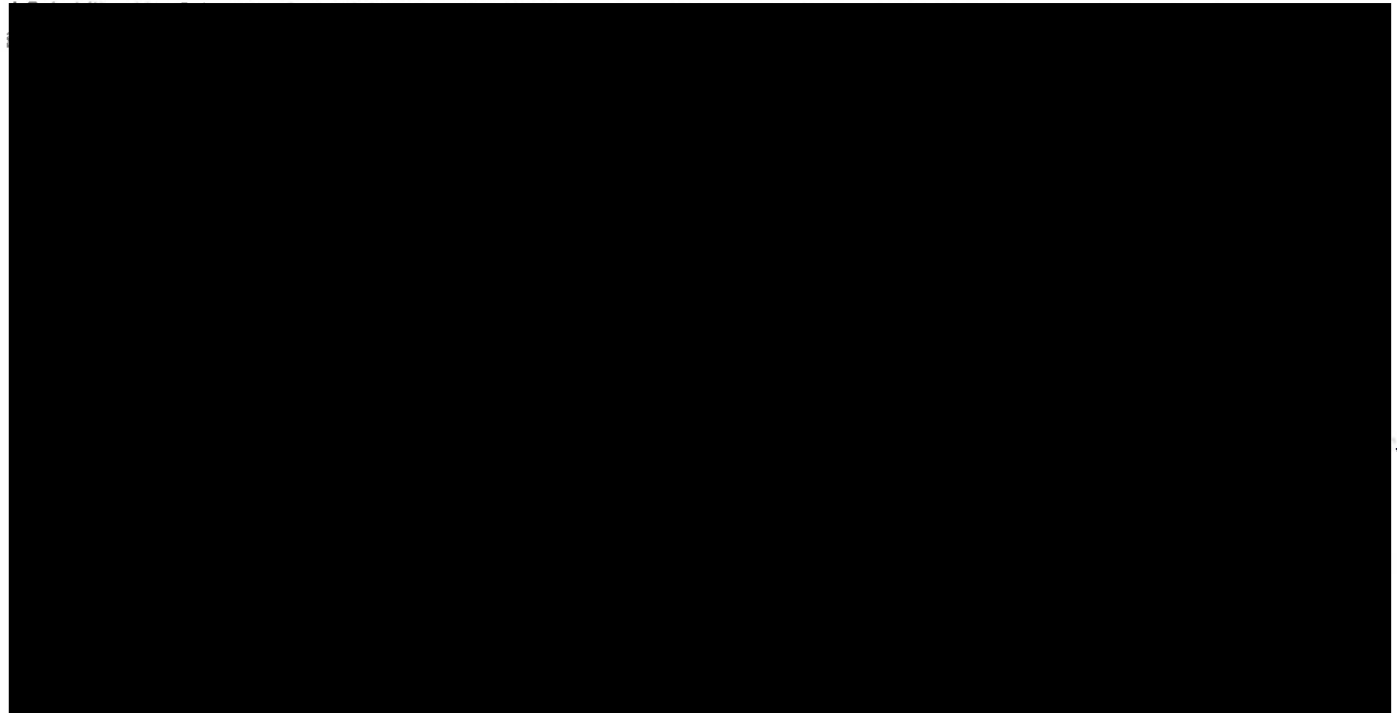
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: IVOONE ERUI ID HOGAR: 11308 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4.</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones P/A: 238/118 G/L: 118 - toma de signos vitales F/L: 70 T°: 36,3 Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4.</u> Fecha: <u>26-04-25</u> Horario: <u>12:50</u>	Observaciones P/A: 224/102 G/L: 128 - toma de signos vitales F/L: 86 T°: 36,0 SAT: 66% Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Ruentes
 Nombre Profesional
 TENS.
 Especialidad

43

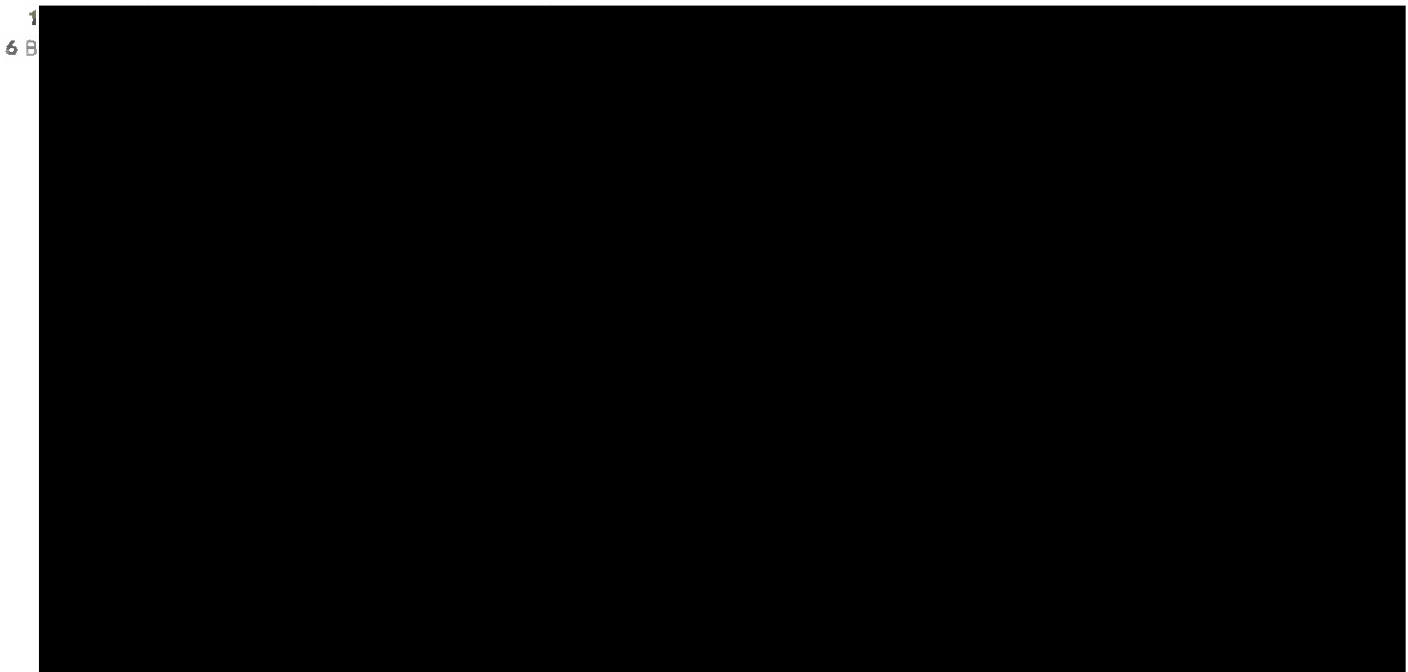
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Cristian Venegas ID HOGAR 11321 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>11:40</u>	Observaciones P/A: 157/26. Gb: 119. F/L: 83. Sat: 97% T°: 36. - toma de signos vitales. - control de vitalidad. - información de ámbito de medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>28-07-25</u> Horario: <u>14:50</u>	Observaciones P/A: 153/24 F/L: 25 Sat: 98%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Helen...

Especialidad: ...

44

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <u>Jorge Diaz</u>		ID HOGAR <u>28724</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	Fecha: <u>29-04-25</u>	Horario: <u>10:14</u>
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
<u>P/A: 113/59 T°: 35,5</u> <u>F/C: 63.</u> <u>SAT: 97%.</u>		<u>- Controles Al día.</u> <u>- toma de signos vitales.</u>	
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	Fecha: <u>12-05-25</u>	Horario: <u>10:45</u>
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
<u>P/A: 119/70 T°: 36,3</u> <u>F/C: 66.</u> <u>SAT: 49%.</u>		<u>- Controles Al día</u> <u>- toma de signos vitales.</u>	
Nº de sesión: <u>3</u>	Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	Fecha: <u>22-05-25</u>	Horario: <u>10:45</u>
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
<u>P/A: 125/62 T°: 35,3.</u> <u>F/C: 65.</u> <u>SAT: 96%.</u>		<u>- toma de signos vitales.</u>	
Nº de sesión: _____	Ámbito(s): _____	Fecha: _____	Horario: _____
Observaciones		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Apoyo profesional y técnico 3...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Teos

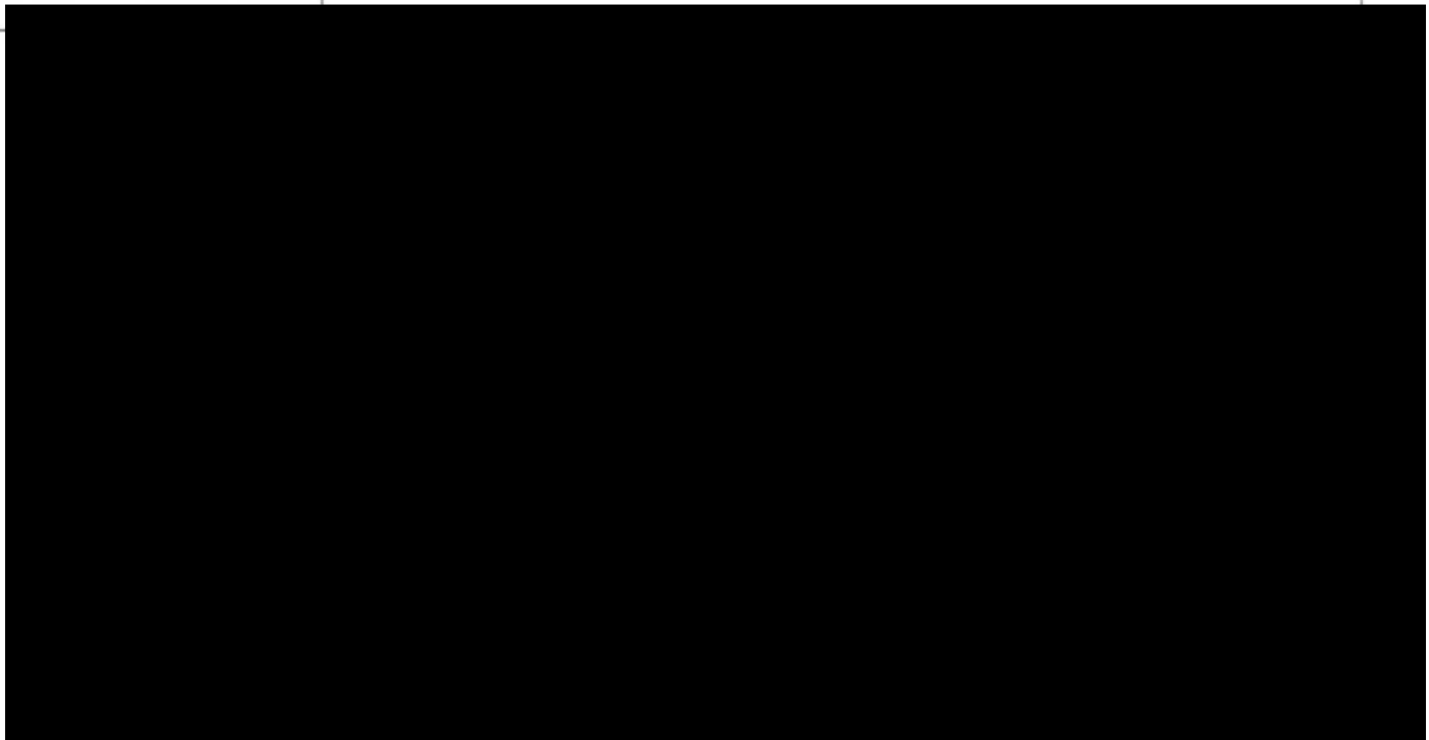
46

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Jesé Ortega ID HOGAR: 24820 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3.6.4</u> Fecha: <u>06-09-25</u> Horario: <u>12:40</u>	Observaciones F/c: 108 T°: 36.0 - controles H/A P/A: 114/14 - toma de signos vitales Sat: 91. <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input checked="" type="checkbox"/></p>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6.0.1</u> Fecha: <u>22-09-25</u> Horario: <u>11:40</u>	Observaciones P/A: 126/88 T°: 35.6 - toma de signos vitales F/c: 81. Sat: 92.1. <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input checked="" type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Renteria

Especialidad: Tras.

46

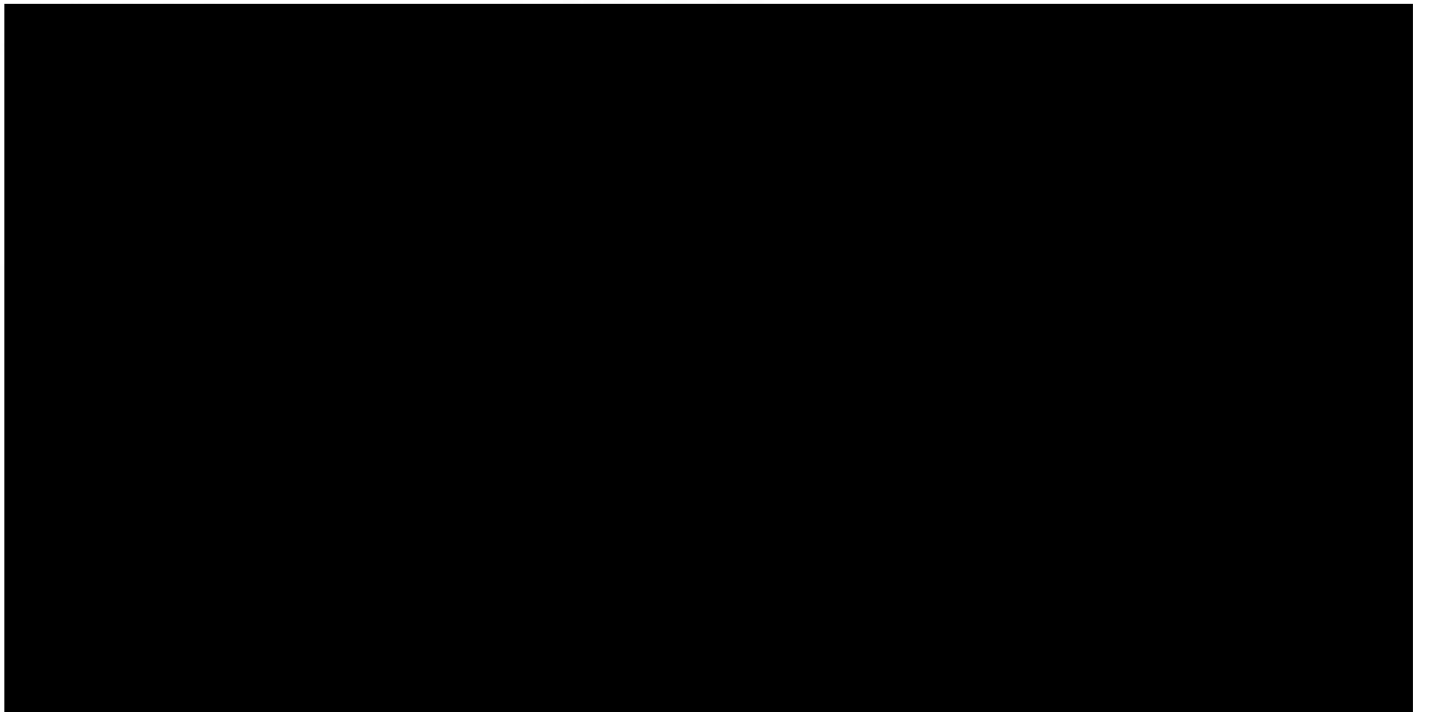
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Sergio Salas ID HOGAR: 44321 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>12-03-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/A: 112/64. S/A: 96% F/C: 64. - toma de signos vitales. - Controles Al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>12-04-25</u> Horario: <u>11:40</u>	Observaciones P/A: 120/70 S/A: 99% F/C: 66% - toma de signos vitales. - controles al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>13-05-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones P/A: 108/74 S/A: 98% F/C: 76 Tº: 36.6 - Controles al día - Ayuda a ocupar tiempo	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>23-05-25</u> Horario: <u>12:50</u>	Observaciones P/A: 113/75 F/C: 84. S/A: 97% Tº: 35.0	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional	Walter Fuente
Especialidad	ter.

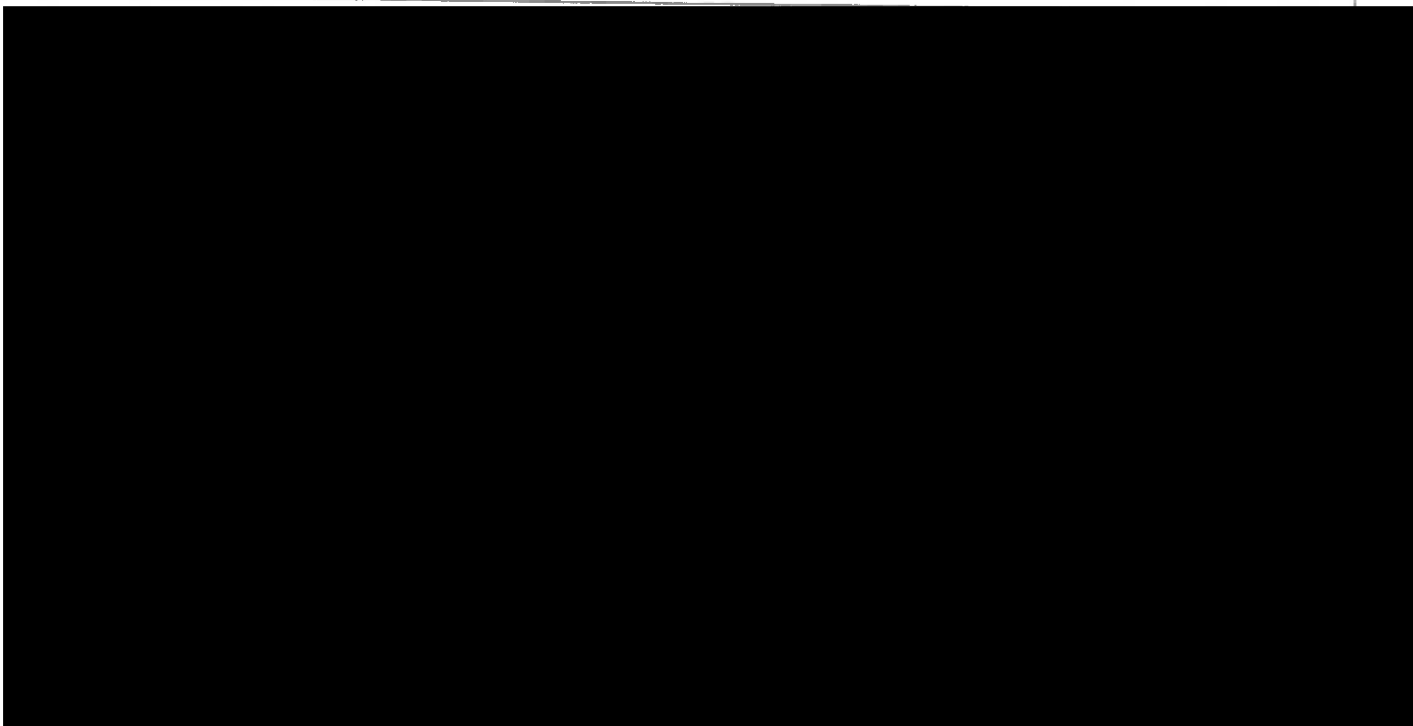
47

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Angelica Castillo	ID HOGAR	44321	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones Pl: 132/82 F/c: 83. S.A. 967.	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 2, 7</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>22-05-20</u>		
Horario: <u>14:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuente
 Nombre Profesional
 Teva
 Especialidad

48

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Marcelo Zuriga ID HOGAR 2-20 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>22-09-25</u> Horario: <u>10:15</u>	Observaciones P/a: 182/22 Gl: 142. - Toma de signos vitales F/c: 23. - uso de colector en todo momento Sat: 99% T: 36.0	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>28-09-25</u> Horario: <u>10:50</u>	Observaciones P/a: 127/63 +0:36.1. toma de signos vitales F/c: 67. Sat: 90%	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Puentes
 Nombre Profesional
 TRANS.
 Especialidad

99

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A ANA RIVERAS ID HOGAR 207 PSDF CP

N° de sesión: 1 Ámbito(s): 4, 6, 3. Fecha: 22-04-25 Horario: 17:20	Observaciones P/A: 209/70 G1: 188 - Toma de apuntes. F/C: 59 - Control de día. S/A: 977. T°: 36.6.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 2- Ámbito(s): 3, 4, 6 Fecha: 24-05-25 Horario: 11:56.	Observaciones P/A: 201/80 T°: 36.0 - Tomar de apuntes. F/C: 60 G1: 174 S/A: 99.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1	
6 B	

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Walter Fuentes

Especialidad: Tej. S.

50

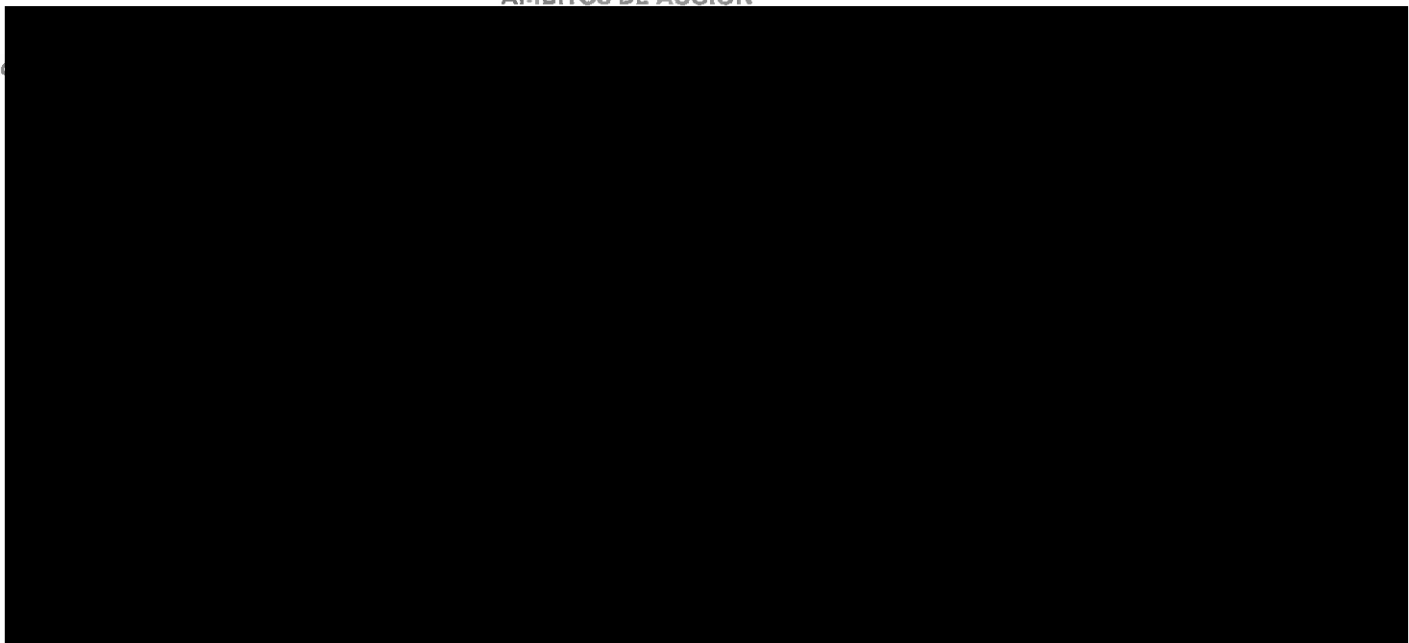
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: EVARISTO TRAMOIAD ID HOGAR: 20930 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>28.07.18</u> Horario: <u>17:59</u>	Observaciones P/A: 144/89 to: 36.0 - <u>tema de signos vitales</u> F/c: 74 sat. 96%	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional	Helén Puente
Especialidad	F215

51

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Leonidas Barrera Sandoval	ID HOGAR	28222	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2, 3, 4</u>	F/c: 76. +036:0 - controles al día	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>20-05-11</u>	SA: 997.	
Horario: <u>13:40</u>	R/A: 144/62	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
Nombre Profesional

terc
Especialidad

52

REGISTRO DE ATENCIÓN

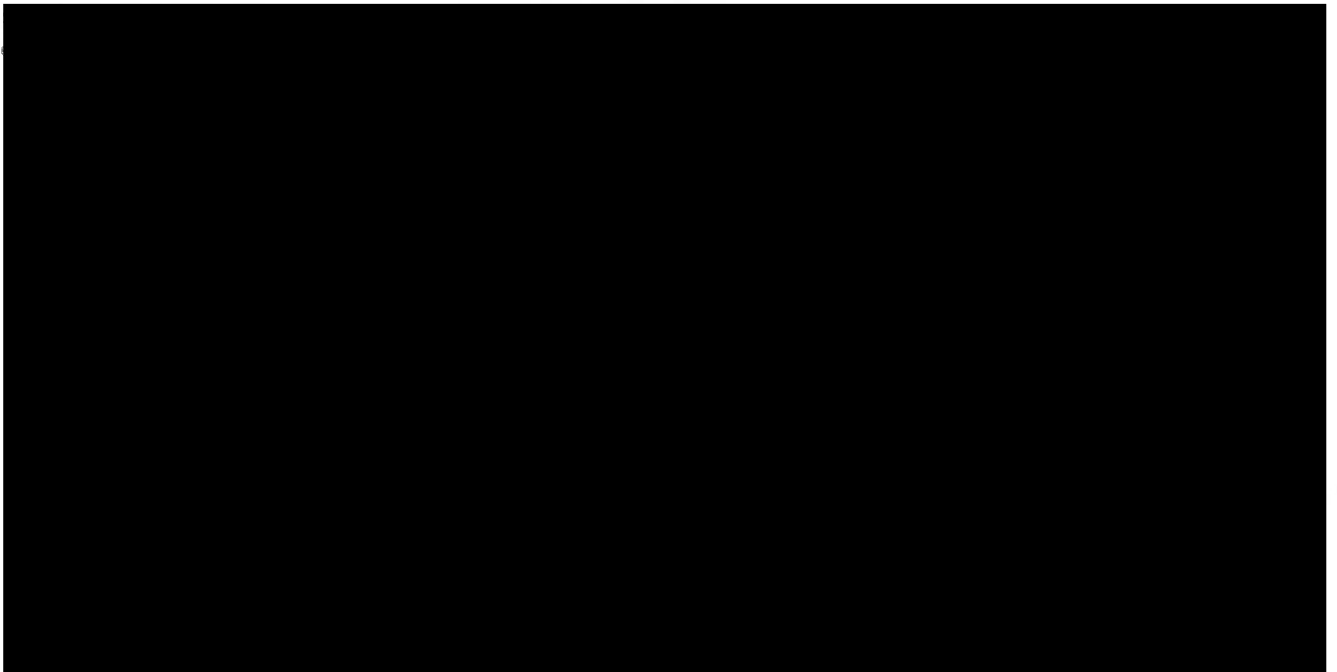
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A SOANE Cordero. ID HOGAR 19481 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>01-05-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <u>P/A: 156/93 Tº</u> <u>FIC: 22. Glic: 186 - controles Al día.</u> <u>SAT: 9, 1, 1.</u>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>22-05-25</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <u>P/A: 175/95 Tº</u> <u>FIC: 77. Glic: 230. - medicación</u> <u>SAT: 96%</u>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
 Nombre Profesional
 TENS.
 Especialidad

53

REGISTRO DE ATENCIÓN

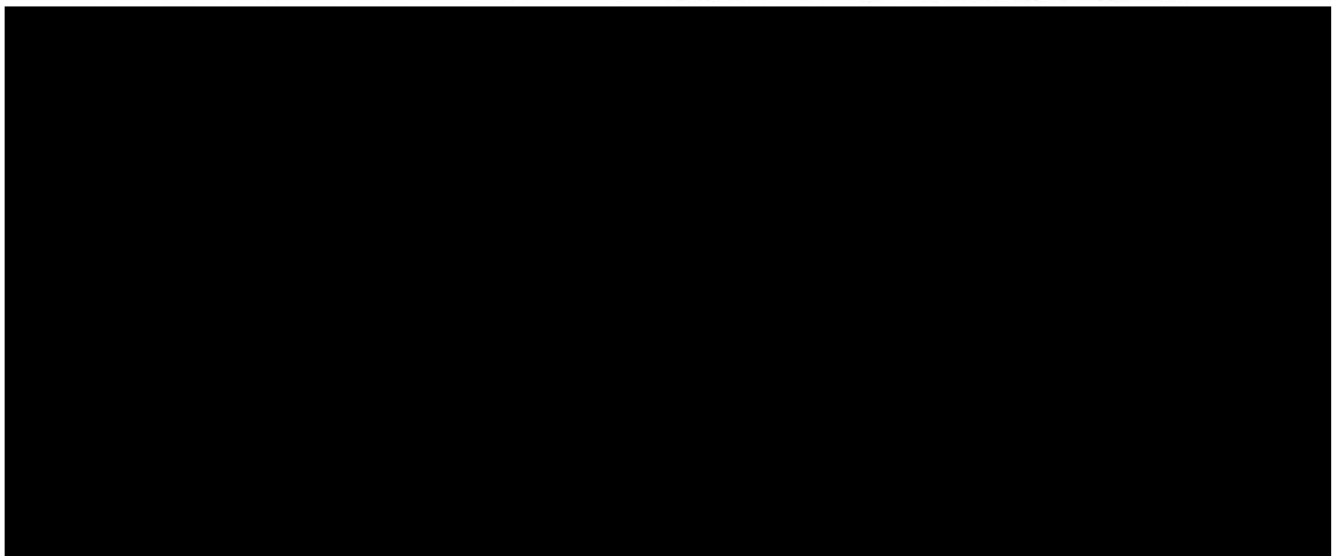
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Sosa tobar ID HOGAR: 19481 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>29-04-2015</u> Horario: <u>11:30</u>	Observaciones P/A: 160/26. Tº: 36,6. - Toma de signos vitales. F/C: 54. Gl: 120. - Control al día. SAT: 86.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>27-05-2015</u> Horario: <u>11:50</u>	Observaciones P/A: 88/57. Tº: 36. F/C: 72. Gl: 100. - Toma de signos vitales. SAT: 98.1.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

54

Nombre Profesional: Hellen Fuentetaja

Especialidad: Trabajo Social

REGISTRO DE ATENCIÓN

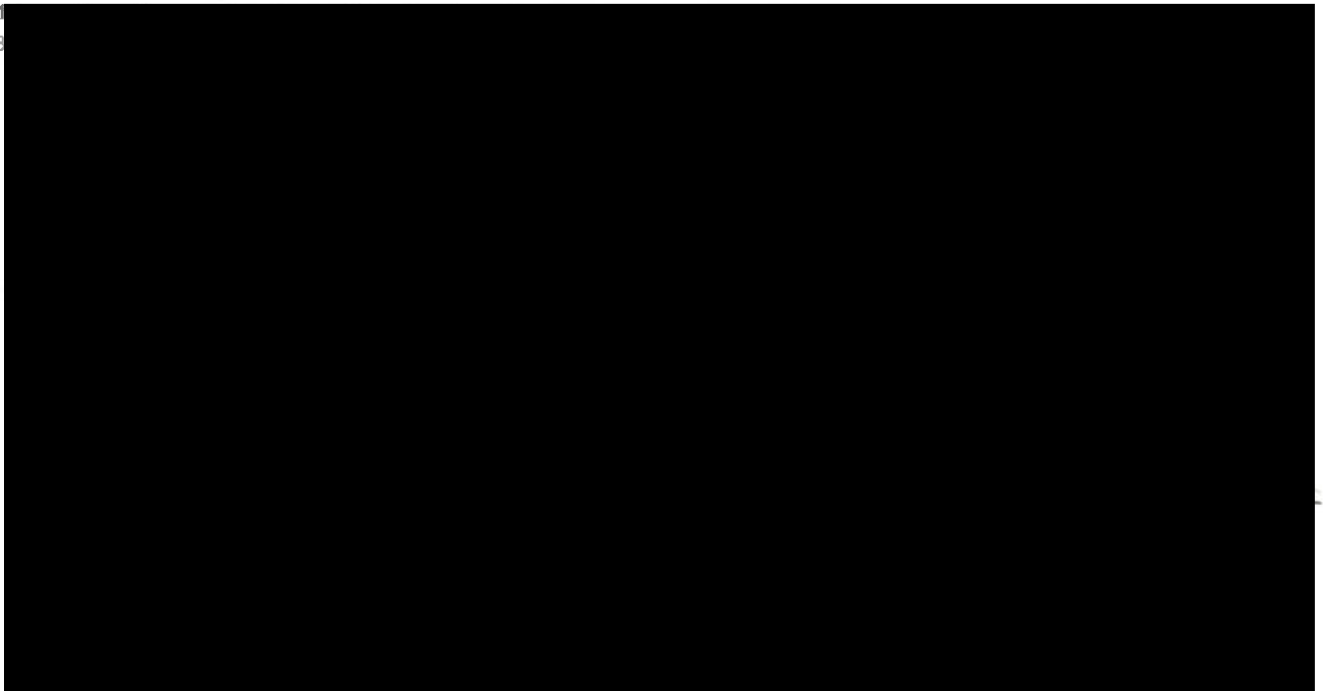
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: ANA ZAPATA ID HOGAR: 10623 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>25-04-21</u> Horario: <u>09:30</u>	Observaciones P/A: 145/86 T: 36. G/c: 270. S/T: 98. F/c: 77 - Control de hijo - Ayuda a organizar medicación	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>26-05-21</u> Horario: <u>13:50</u>	Observaciones P/A: 151/90. T: 36.1. F/c: 77. G/c: 192. S/T: 97%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

55

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Teo

REGISTRO DE ATENCIÓN

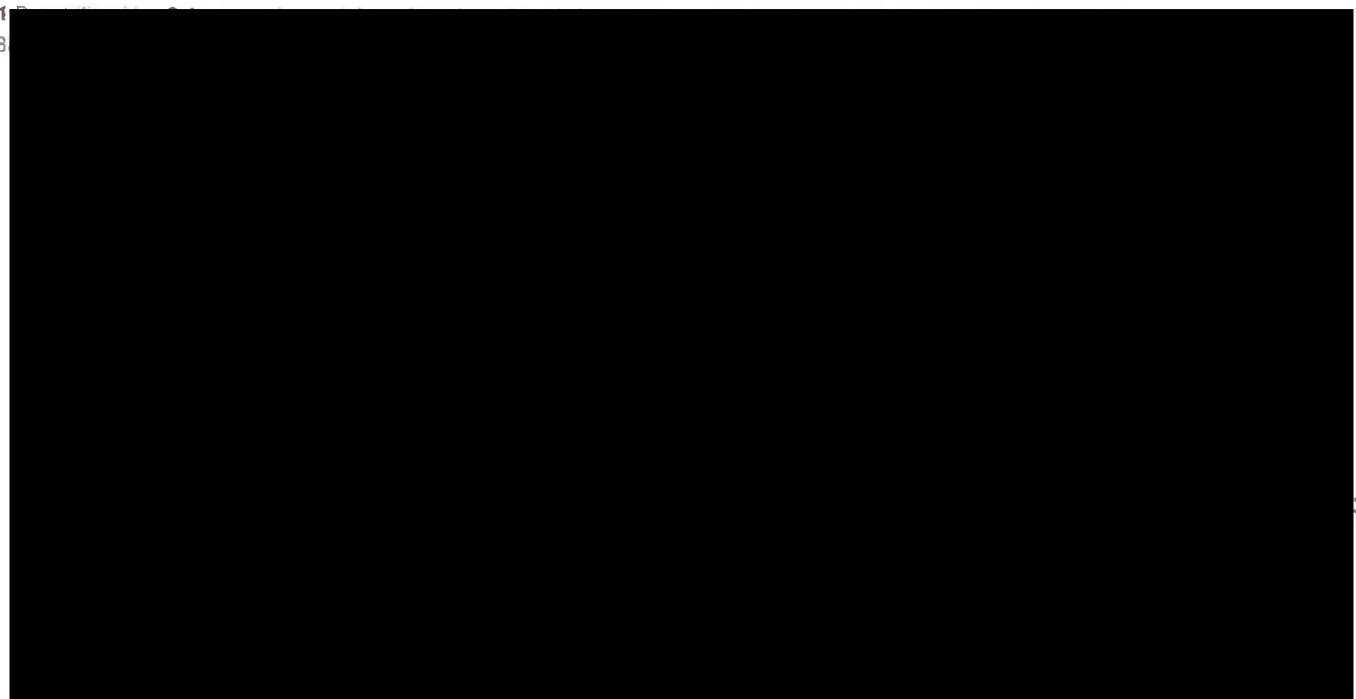
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Segundo Gonzalez ID HOGAR: 18623 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>28.04.20</u> Horario: <u>11:20</u>	Observaciones P/A: 154/90 F/c: 87. G/c: 34 T°: 26,6. SAT: 98% - Toma de signos vitales - Control de gl.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>22.05.20</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A: 121/92 T°: 36,3. F/c: 79 SAT: 98% Gl: 332. - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones 	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones 	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

56

Nombre Profesional: Hellen Renteria

Especialidad: Psicología

REGISTRO DE ATENCIÓN

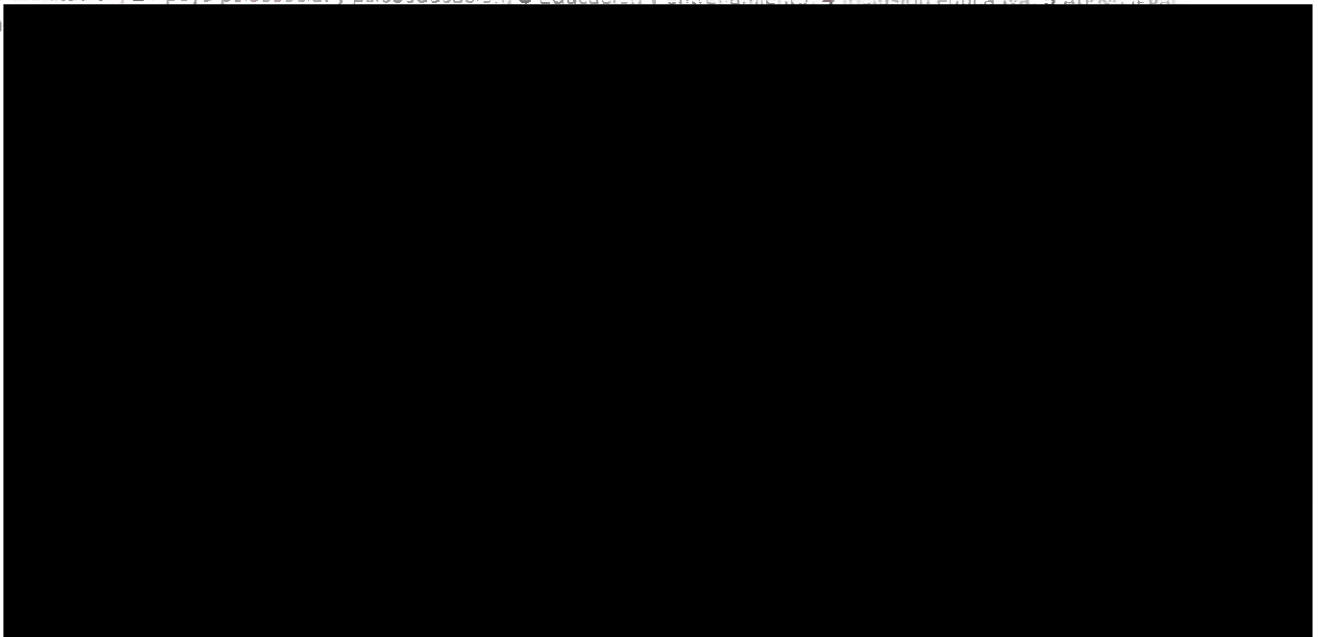
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Ana Gonzalez ID HOGAR: 28203 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>17-03-25</u> Horario: <u>12:45</u>	Observaciones P/A: 143/70 P/C: 66 SAT: 98% - Toma de signos vitales - Ayuda ASCO y confort - Ayuda a organizar medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>27-04-25</u> Horario: <u>15:20</u>	Observaciones P/A: 130/70 P/C: 67 SAT: 99% - Toma de signos vitales - Controles Al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>07-05-25</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones P/A: 140/60 P/C: 68 SAT: 98% - Toma de signos vitales - controles Al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ambito(s): <u>1, 2, 4</u> Fecha: <u>19-05-25</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones P/A: 130/60 P/C: 72 SAT: 94% - Toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación
- 3 Educación y entrenamiento
- 4 Inclusión educativa
- 5 Apoyo legal
- 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

57

Nombre Profesional: Walter Fuentes

Especialidad: Terapia

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

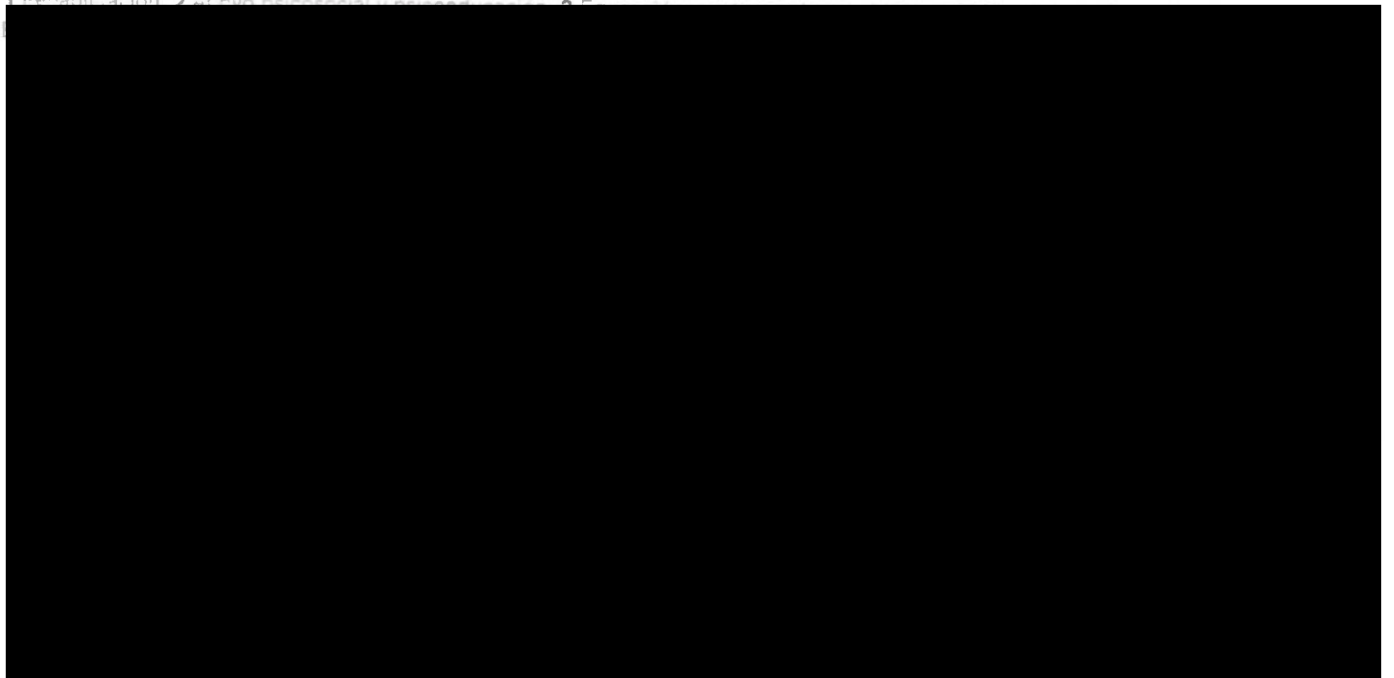
NOMBRE BENEFICIARIO/A: Claudia Valero ID HOGAR: 80420 PSDF CF

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,6,4</u> Fecha: <u>08-5-25</u> Horario: <u>12:40</u>	Observaciones P/A: <u>134/65</u> T°: <u>35,6</u> F/C: <u>75</u> Sat: <u>96%</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3,6,4</u> Fecha: <u>19-5-25</u> Horario: <u>11:40</u>	Observaciones P/A: <u>135/56</u> T°: <u>36,1</u> toma de signos vitales F/C: <u>70</u> Sat: <u>95%</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Atención psicosocial 3 Apoyo emocional 4 Apoyo legal 5 Apoyo educativo

6



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

 Nombre Profesional Hellen Fuentes

 Especialidad Teus
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <u>MARCO CATALAN</u>	ID HOGAR <u>44341</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	---

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>25-03-25</u> Horario: <u>10:20</u>	Observaciones <u>Pl: 170/50</u> <u>P/L: 61</u> <u>SAT: 98</u> - toma de signos vitales. - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>10-04-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones <u>Pl: 170/50</u> <u>P/L: 61</u> <u>SAT: 98</u> - toma de signos vitales. - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>08-05-25</u> Horario: <u>10:20</u>	Observaciones <u>Pl: 170/50</u> <u>P/L: 61</u> <u>T: 36</u> <u>SAT: 99</u> - toma de signos vitales. - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>12-05-25</u> Horario: <u>12:50</u>	Observaciones <u>Pl: 154/93</u> <u>F/L: 84</u> <u>T: 36.1</u> <u>SAT: 96</u> - toma de signos vitales. - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

 ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

59

Hellen Rueda

Nombre Profesional

Tes

Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: M: Guel Olmos

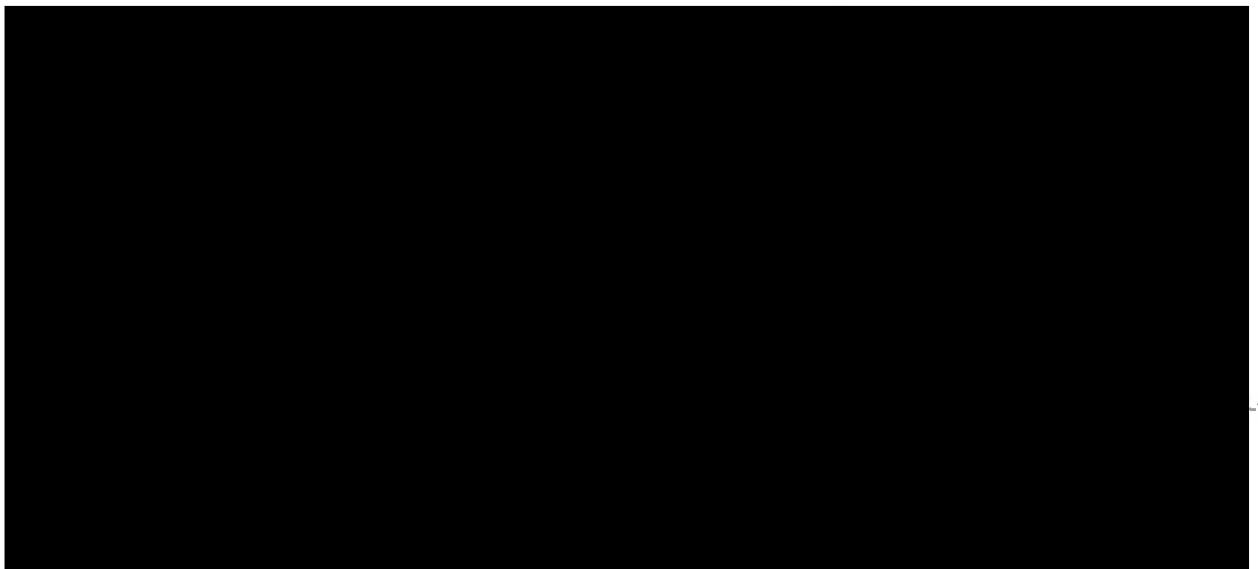
ID HOGAR: 44349

PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>2, 6, 4</u> Fecha: <u>14.05.20</u> Horario: <u>10:20</u>	Observaciones P/a: 120/125 G/a: 125 FC: 74. Sat: 99. - controles al día - tomar desayunos correctos.	Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2 -</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>19.05.20</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones P/a: 114/111 G/a: 120. FC: 67. Sat: 94.1. - controles al día - tomar desayunos correctos.	Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

60

Hellen Fuentes	
Nombre Profesional	
Tens.	
Especialidad	

REGISTRO DE ATENCIÓN

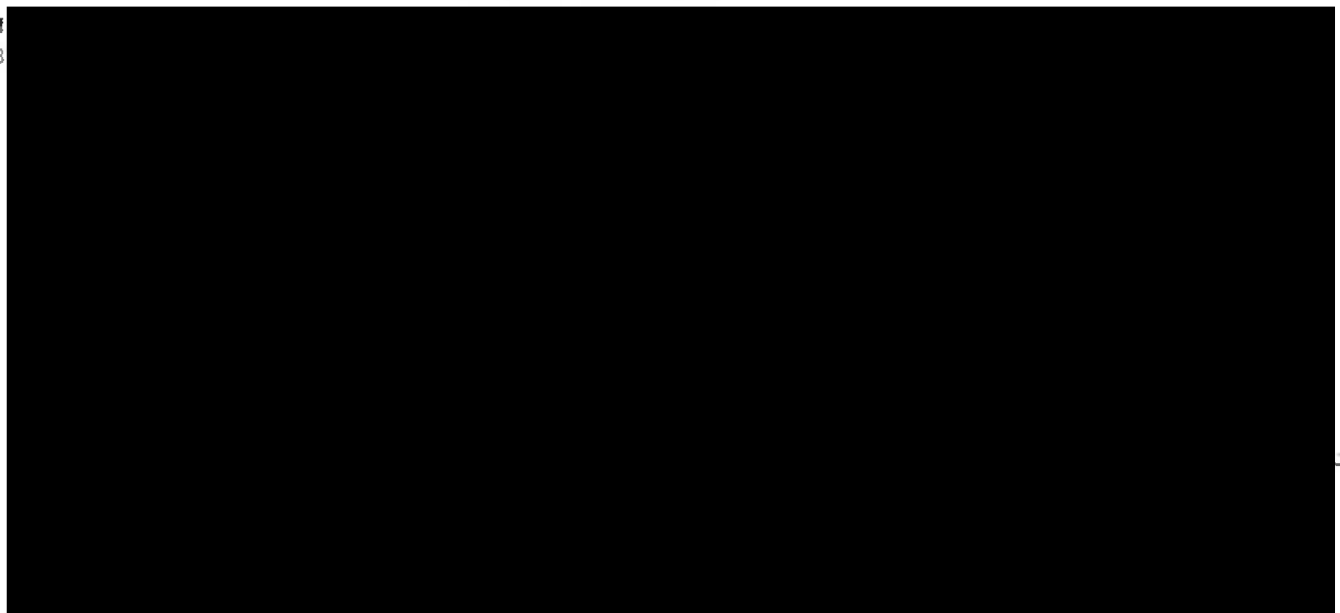
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	OSCAR BARRUETO	ID HOGAR	13281	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	-------	--	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 7</u> Fecha: <u>09-06-25</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones - se realiza control de signos vitales. P/A: 138/70 Sat: 98% P/G: 75 Gb: 150.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

(10)

Allen Fuentes
Nombre Profesional

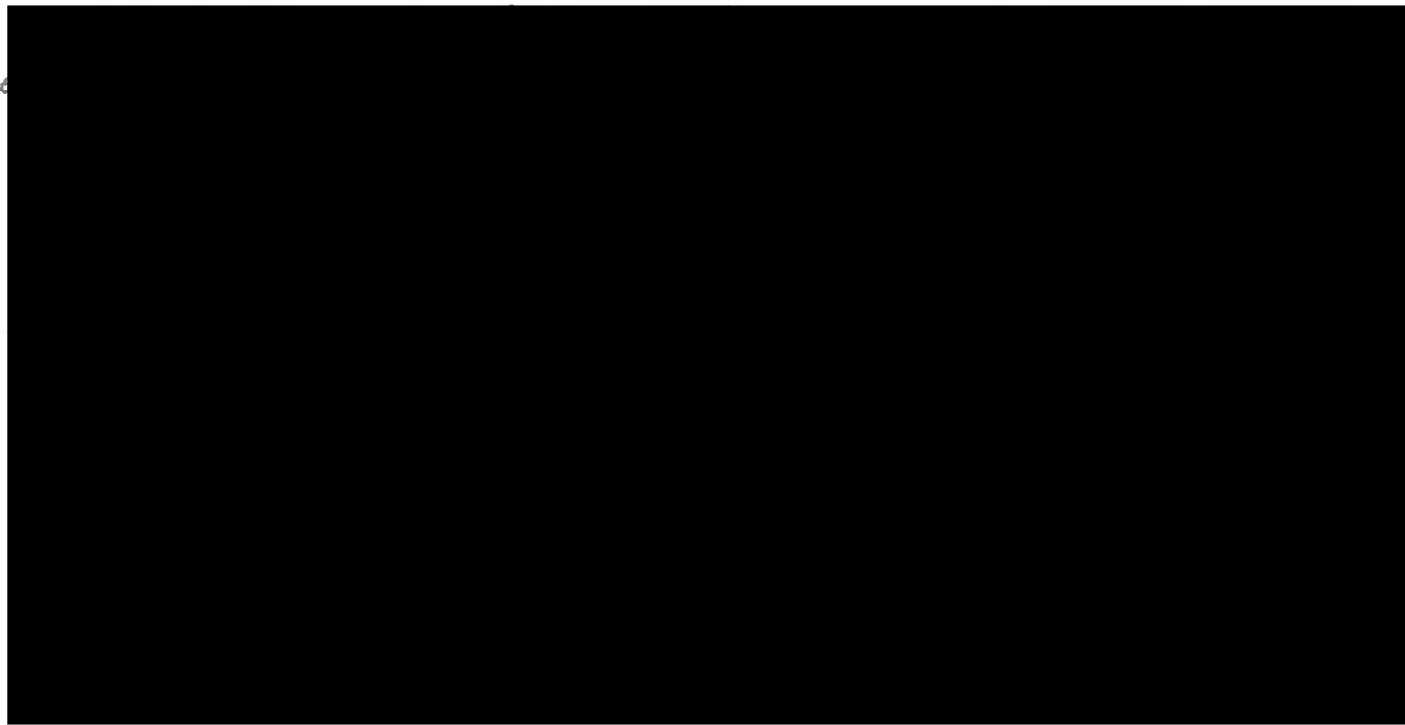
TENS
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Victoria Olave Lopez ID HOGAR: 18281 PSDF CP

N° de sesión: 1 Ambito(s): 3, 6, 4 Fecha: 12/02/25 Horario: 13:20	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> - Se realiza control de signos vitales. - Se educa a ocupar la máquina toma presión.
N° de sesión: 2 Ambito(s): 3, 6, 4 Fecha: 26.02/25 Horario: 13:30	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> - Toma de signos vitales. - Controles al día - Ayuda a organizar medicamentos.
N° de sesión: 3 Ambito(s): 3, 6, 4 Fecha: 19-03-25 Horario: 11:45	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> PA: 170/70 - Toma de signos vitales SAT: 95% - Controles al día. FC: 67.
N° de sesión: 4 Ambito(s): 3, 6, 4 Fecha: 04-06-25 Horario: 11:50	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> PA: 128/73 - Toma de signos vitales P/L: 75 SAT: 90%



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

168

Hellen Rosendo
Nombre Profesional
Teus.
Especialidad

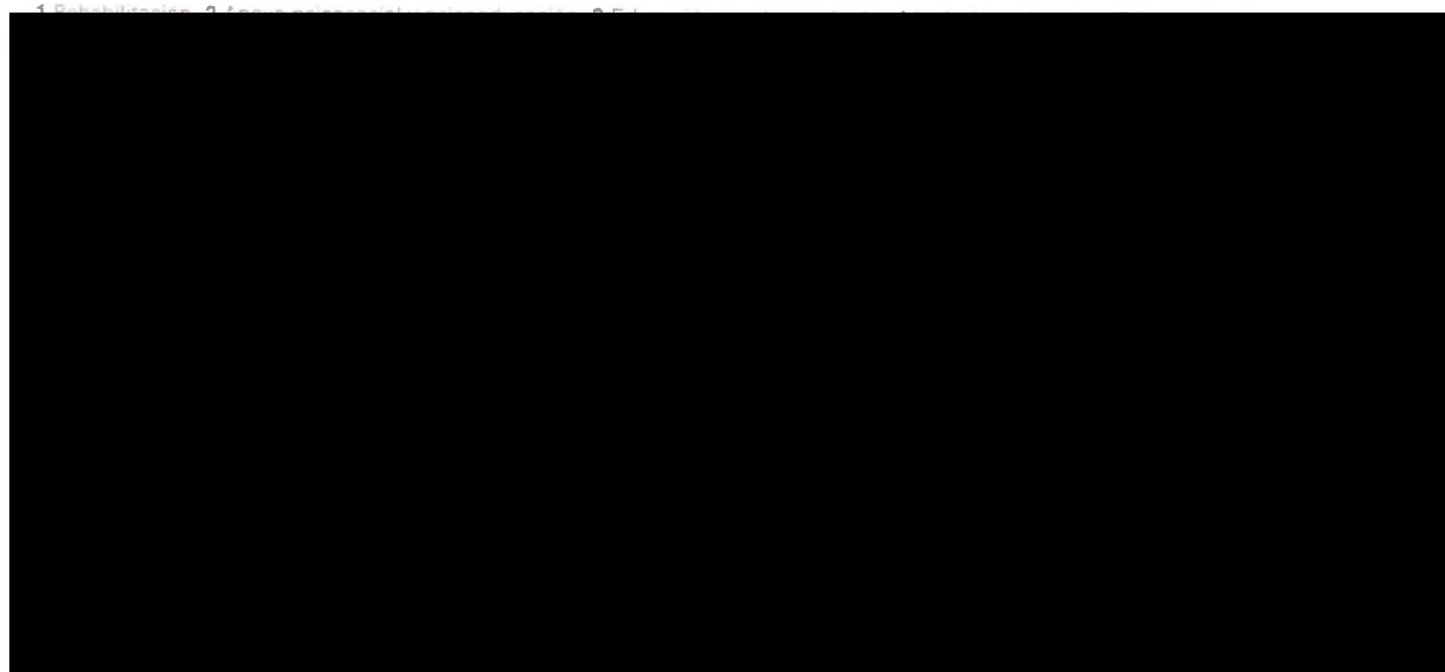
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	SILVIA PULGAR	ID HOGAR	12082	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	-------	--	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	P/A: 124/84	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>30-04-25</u>	F/L: 80.	
Horario: <u>15:15</u>	Tº: 36.6	
	- Turno de signos vitales	
	- controles A/B/C	
Nº de sesión: <u>2.</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	P/A: 140/83	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>04-06-25</u>	F/L: 90	
Horario: <u>11:30</u>	SAT: 90%	
	- Turno de signos vitales	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

63

Nombre Profesional: Hellen Riquelme

Especialidad: TEUS

REGISTRO DE ATENCIÓN

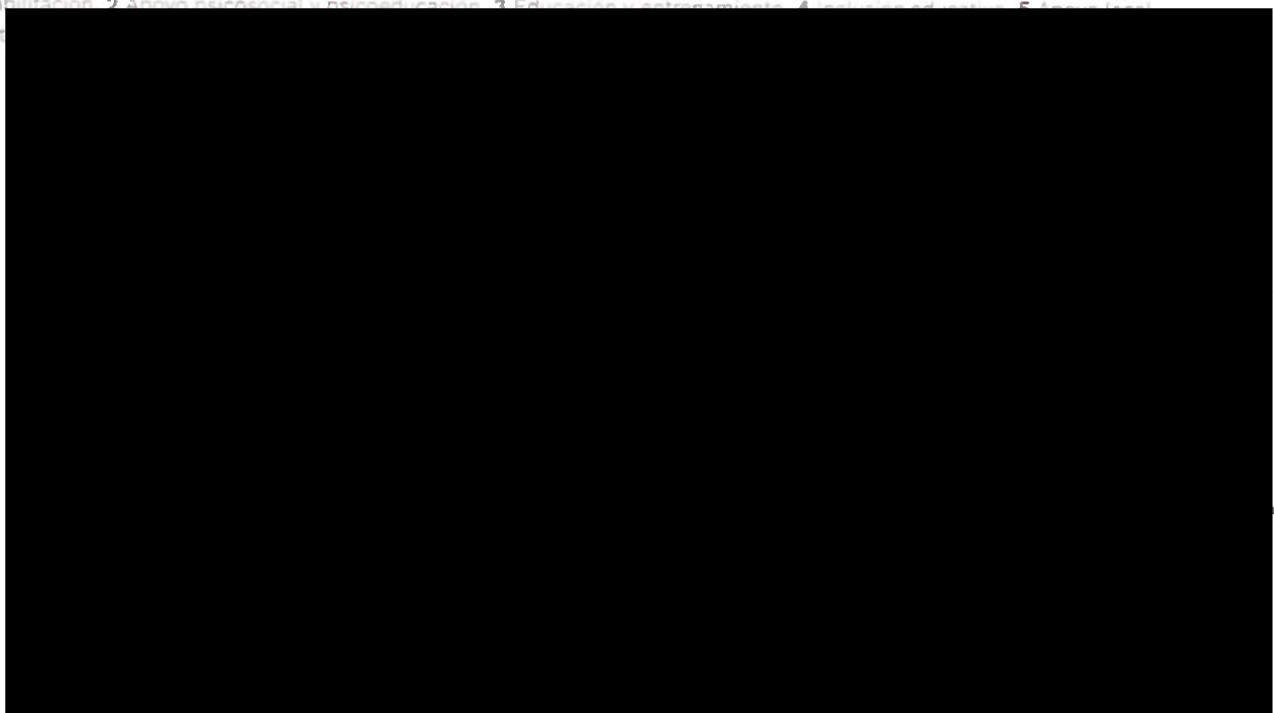
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: YASMIN MOLINA ID HOGAR: 12082 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>20-04-20</u> Horario: <u>12:45</u>	Observaciones <u>Pl: 135/02.</u> <u>Pl: 70.</u> <u>To: 35.5</u> - tomar después de comer - uso de cofete en los momentos - uso de la máquina de café
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>24-04-20</u> Horario: <u>13:45</u>	Observaciones <u>Pl: 93/05</u> <u>Pl: 95</u> <u>Pl: 90</u> - toma de medicamentos - uso de computadora - uso de café
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación 3 Educación y entrenamiento 4 Inclusión educativa 5 Apoyo legal
 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

64

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
TENS
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

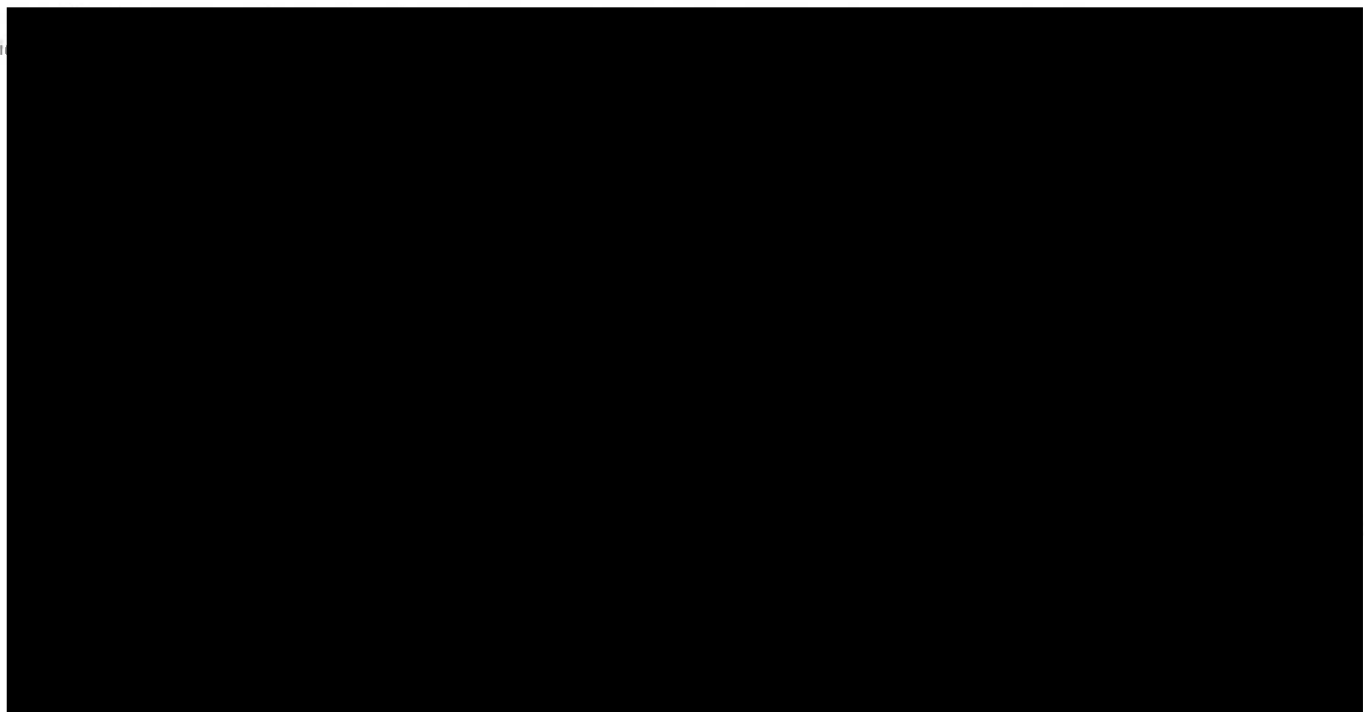
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Don. Go Rodrigo	ID HOGAR	5902	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-----------------	----------	------	--	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>12/02/25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones - Se realiza control de signos vitales. - educación de aseo + confort. - Verificar Horas médicas.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>26-02-25</u> Horario: <u>13:30</u>	Observaciones - educación: Aseo + confort - tom de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>11-06-26</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones P/A: 139/94 T: 36.0 = Aseo a domicilio F/C: 96 = Tomar de aseo + confort. SAT: 92%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

65

Nombre Profesional	Elisa F. ...
Especialidad	Tejidos

REGISTRO DE ATENCIÓN

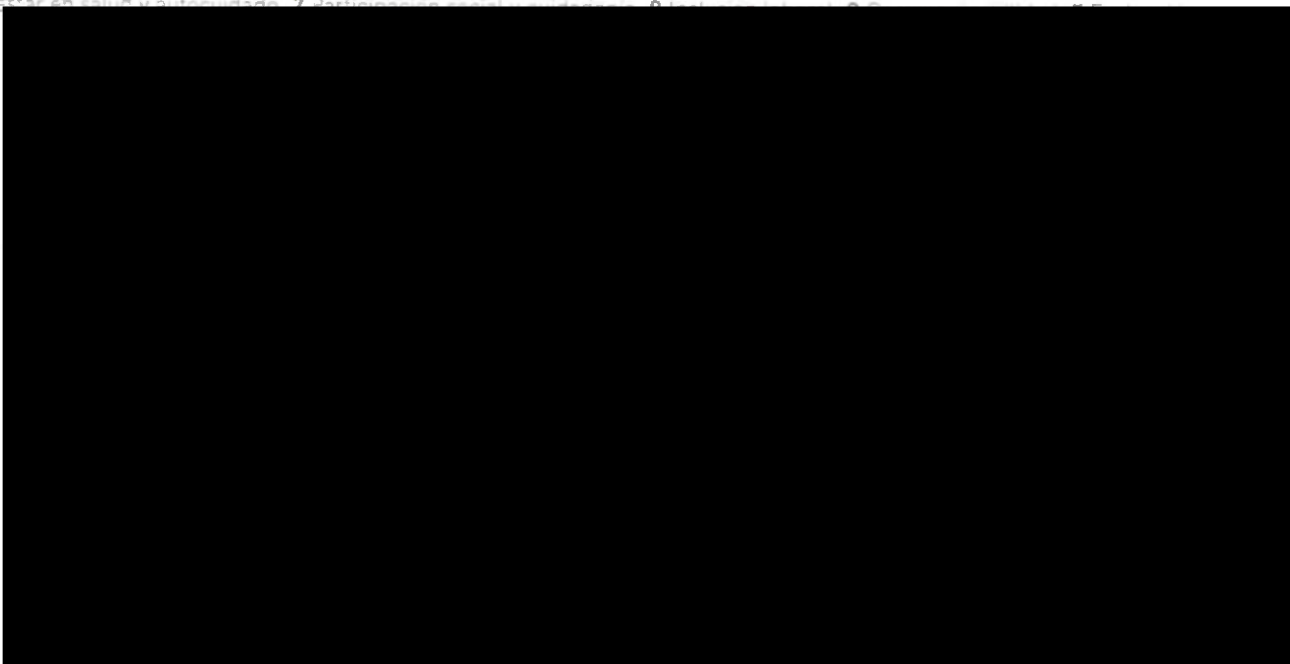
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Purísima Urzúa	ID HOGAR	59041	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: 1 Ámbito(s): 6, 3, 4 Fecha: 11.02.25 Horario: 11:50	Observaciones P/A: 166/24: 7=36.1. - tomar a 3 meses F/G: 74 Sat: 90%	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Integridad, 9 ...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

(66)

Hellen Fuentes

Nombre Profesional

TENS.

Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

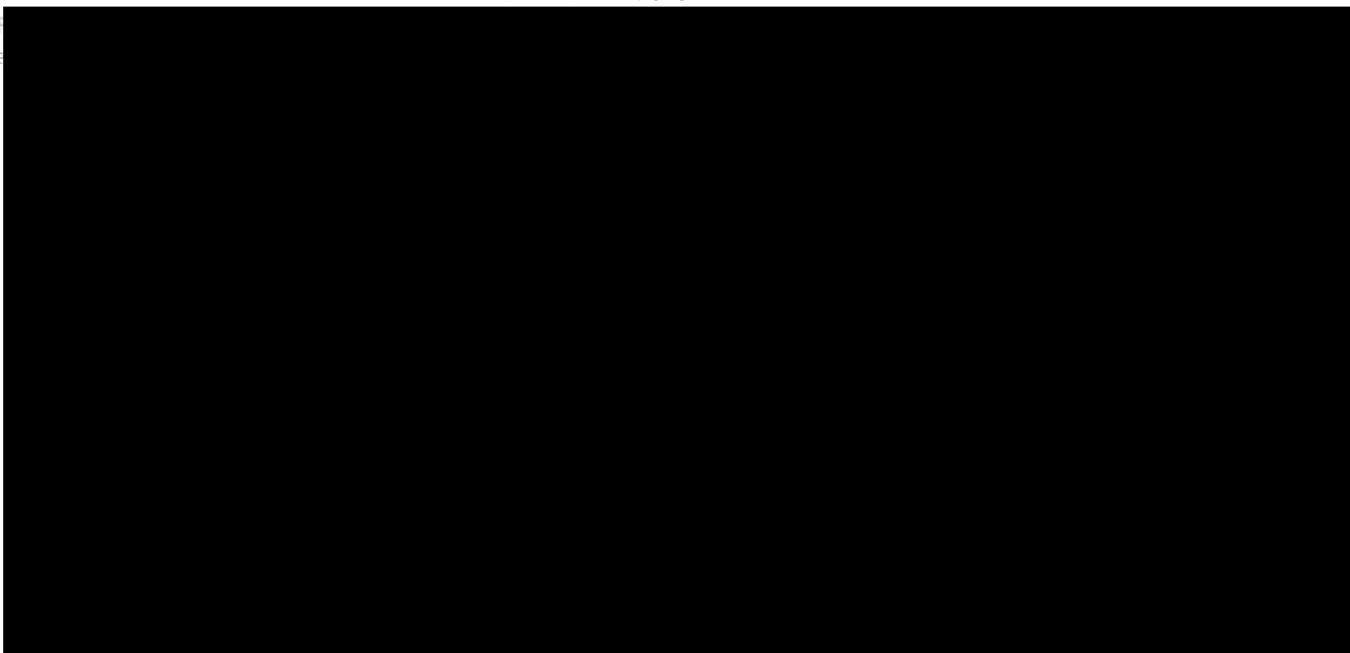
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Daniel Cornejo ID HOGAR 39001 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>11-06-23</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <u>PIA: 169/98. +º: 36.0. toma de medicación.</u> <u>PIU: 104.</u> <u>Sat: 98%.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 / 6 Bie



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

(67)

Nombre Profesional: Hellen Fuentetaja

Especialidad: terc

REGISTRO DE ATENCIÓN

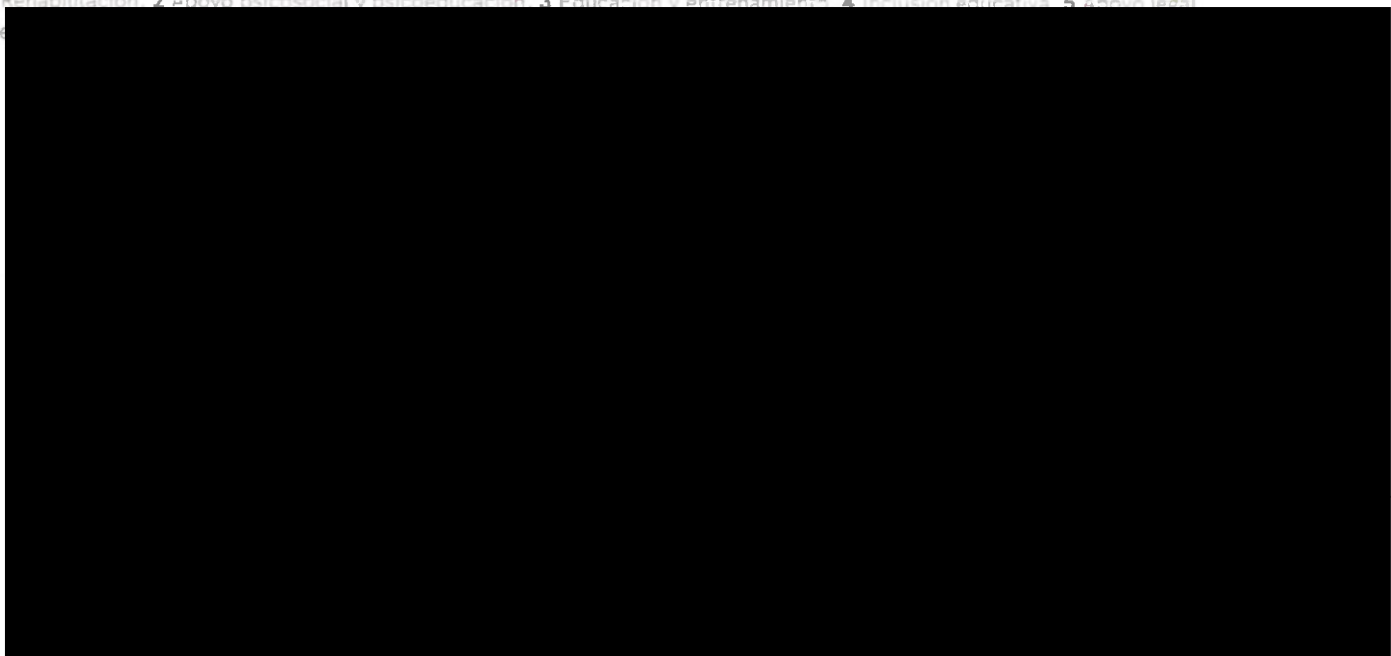
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: MARIA Ceida. ID HOGAR: 59040 PSDF CP

N° de sesión: <u>13</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 14</u> Fecha: <u>11-03-25</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <u>PIA: 143/73</u> <u>FLC: 65</u> <u>S+T: 94x</u> <u>Trabaja la memoria verbal</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 B...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

(68)

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Trps

REGISTRO DE ATENCIÓN

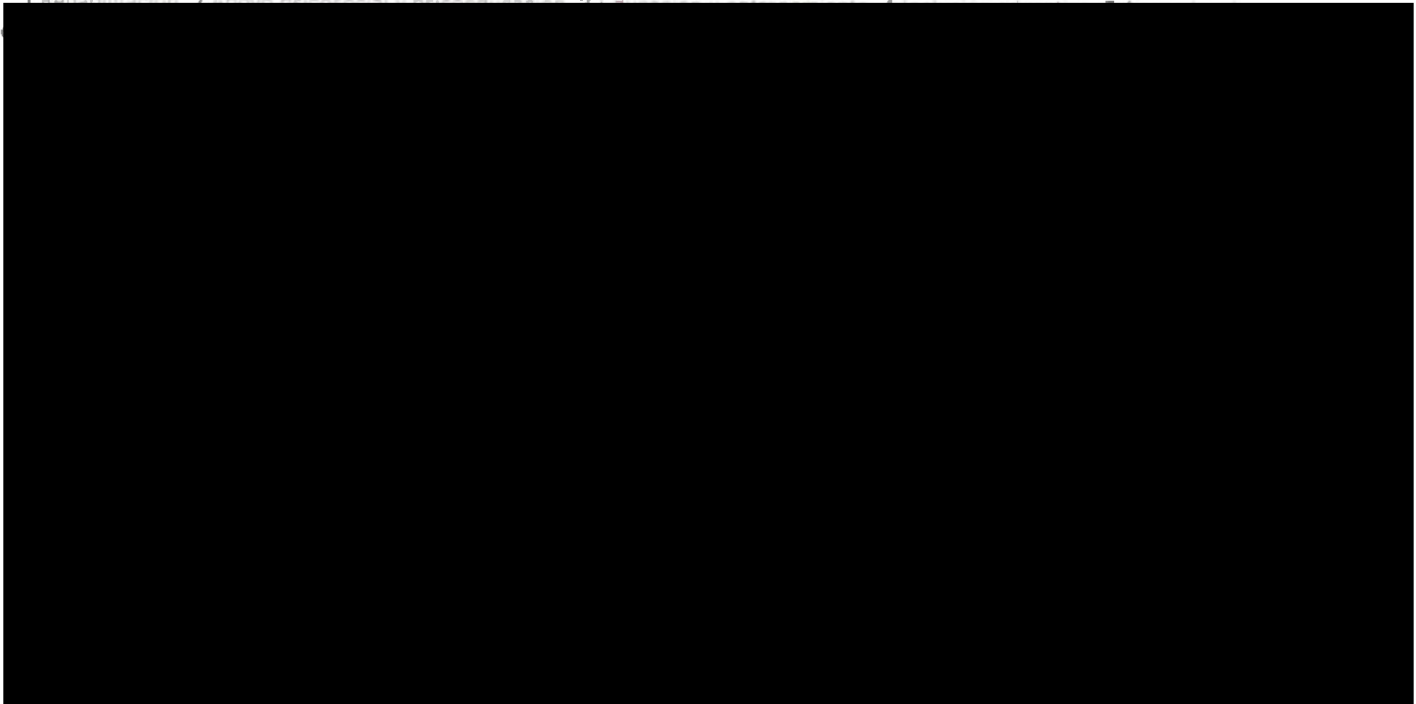
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Eva Isabel Cea ID HOGAR: 19701 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>07-09-20</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones P/a: 127 / 71 T°: 36 F/L: 77. SA 1: 99. - controles al día - Ayuda a organizar medicamentos. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1. Rehabilitación 2. Apoyo emocional y psicológico 3. En...



SSEE

FO SE 02

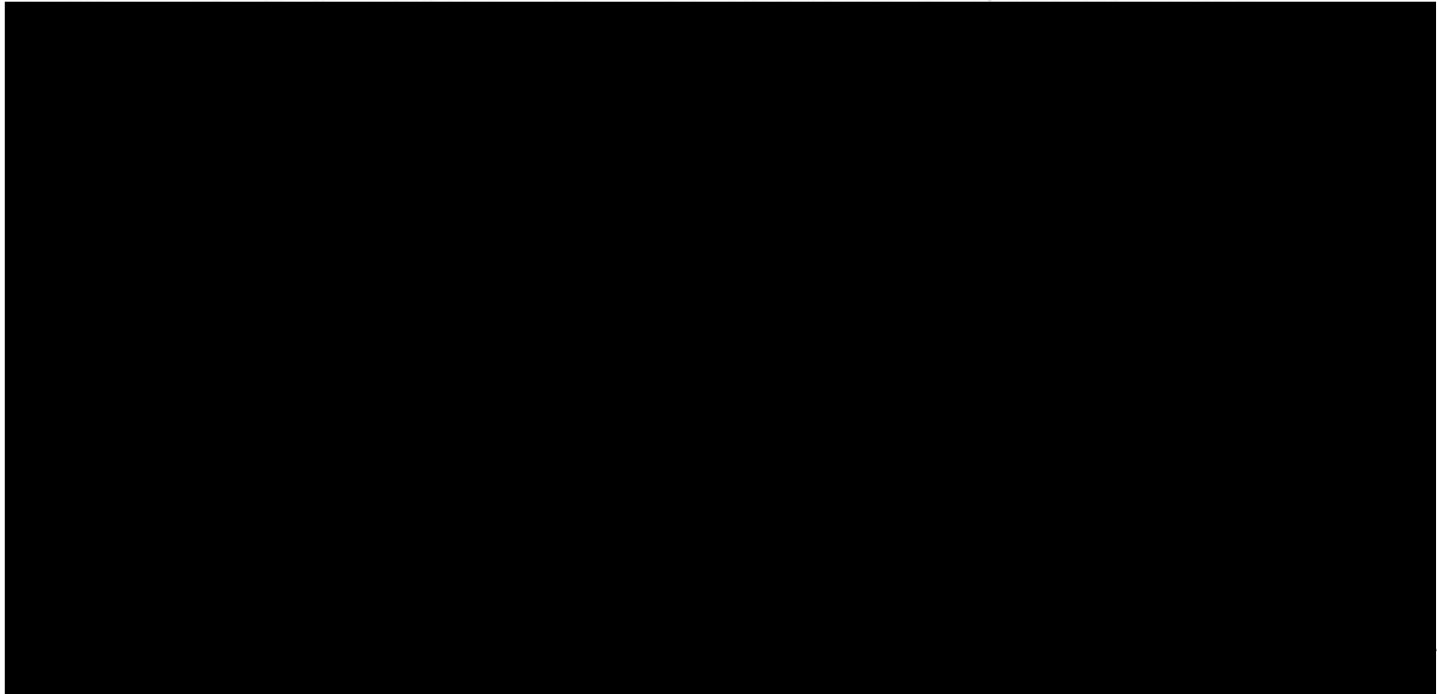
**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

 Nombre Profesional *Liliana Huerta*

 Especialidad *Tercera*
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
NOMBRE BENEFICIARIO/A: <i>Maria Inez Esparza</i>		ID HOGAR: <i>55501</i>	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>5, 6</u> Fecha: <u>01-05-20</u> Horario: <u>11-14</u>	Observaciones <i>P/A: 171/76 Gl: 117</i> <i>P/C: 66 T°: 36.6</i> <i>Sat: 98%</i> - Tema de discusión - observación socio y comunitaria Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>02-05-20</u> Horario: <u>11-14</u>	Observaciones <i>P/A: 103/109: T°: 36.0</i> <i>P/C: 67</i> <i>Sat: 42%</i> - Tema de discusión - Ayuda a afrontar maltrato Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN
 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación


SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados



Nombre Profesional: Hellen Quinteros

Especialidad: Terapia

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

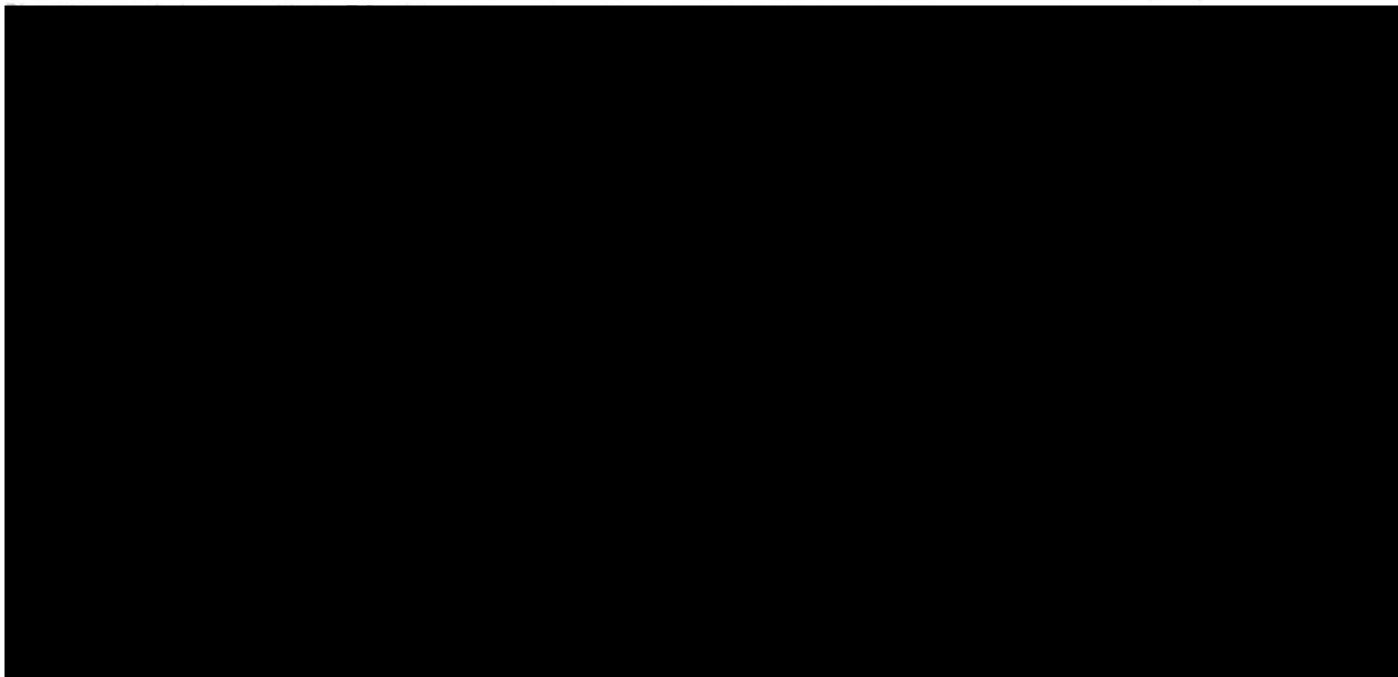
NOMBRE BENEFICIARIO/A: Brigida Gonzalez ID HOGAR: 44322 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>3, 4</u> Fecha: <u>18-03-25</u> Horario: <u>15:30</u>	Observaciones <u>P: 109 / 52</u> <u>F: 66</u> <u>Sat: 94%</u> - Controles al día - Toma de signos vitales - Enfermedad ASMA - Al día a dieta mediterránea Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ambito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>15-04-25</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <u>P/A: 130/70</u> <u>P/C: 66</u> <u>SAT: 99%</u> - Controles al día - Toma de signos vitales Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ambito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>02-05-25</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <u>P/A: 125/45</u> <u>Sat: 99%</u> <u>P/C: 62</u> <u>T°: 36.0</u> - Controles al día - Toma de signos vitales Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ambito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>23-06-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones <u>P/A: 97/45</u> <u>Sat: 90%</u> <u>F/C: 74</u> <u>T°: 36.1</u> - Controles al día - Toma de signos vitales Individual: <input type="checkbox"/> Grupal: <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,

6



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

(51)

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
TENS
Especialidad

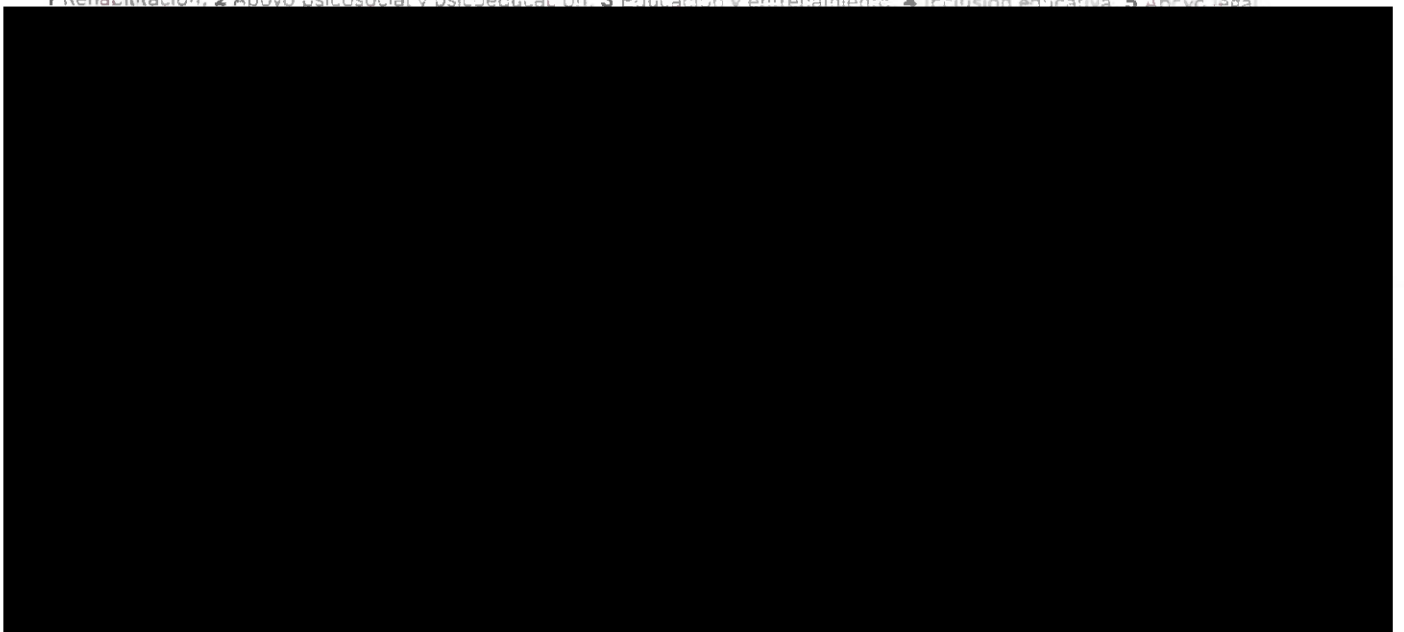
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Guillermina Lara	ID HOGAR	18401	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>1</u> Ambito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>10-03-25</u> Horario: <u>15:20</u>	Observaciones - Control de signos vitales - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>01-04-25</u> Horario: <u>11:14</u>	Observaciones - Toma de signos vitales - controles al día. PA: 130/80 FC: 68. SAT: 95%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
N° de sesión: <u>3</u> Ambito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>05-05-25</u> Horario: <u>10:14</u>	Observaciones - Toma de signos vitales - controles al día. P: 126/92 SAT: 98%. FC: 72. Gl: Po. T: 36.6	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>23-05-25</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones - Toma de signos vitales - controles al día. PA: 167/105 FC: 82 SAT: 95%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

72

Hellen Kreiter
Nombre Profesional
TENS
Especialidad

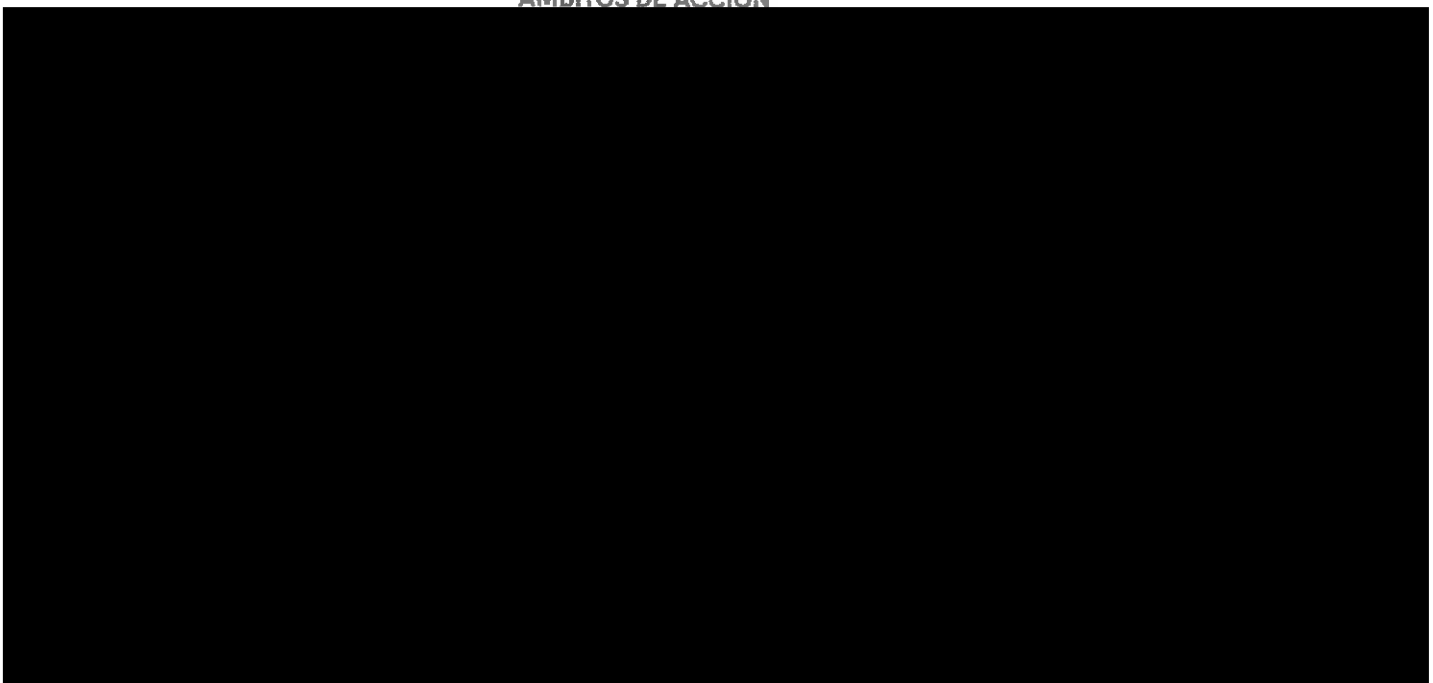
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	DOSA ESPINOZA	ID HOGAR	18461	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6</u> Fecha: <u>10.03.25</u> Horario: <u>14.30</u>	Observaciones - se realiza control de signos vitales - controles al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 6</u> Fecha: <u>01.04.25</u> Horario: <u>11:40</u>	Observaciones - toma de signos vitales PA: 130/70 Sat: 90% FC: 67	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>23.05.25</u> Horario: <u>11.45</u>	Observaciones P/A: 156/94 P/C: 92 Sat: 99% - Gl: 133 - controles al día - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

53

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
Teos
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

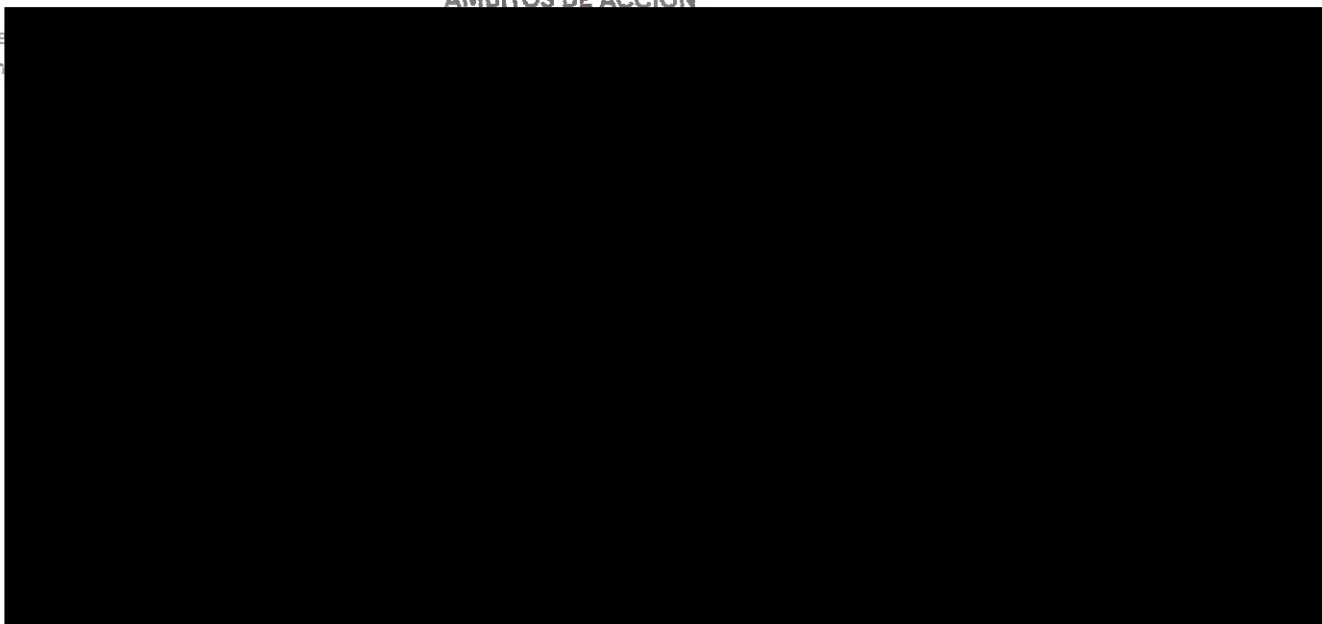
REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Jose Aguilera	ID HOGAR	18201	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6.4.3</u> Fecha: <u>23.03-24</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones P/A: 132/80 tº: 36.1. F/C: 80 Gl: 350. Sat: 86%.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Re
6 Bien



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

1955

74

Hellen Rentes
 Nombre Profesional
 Tens
 Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

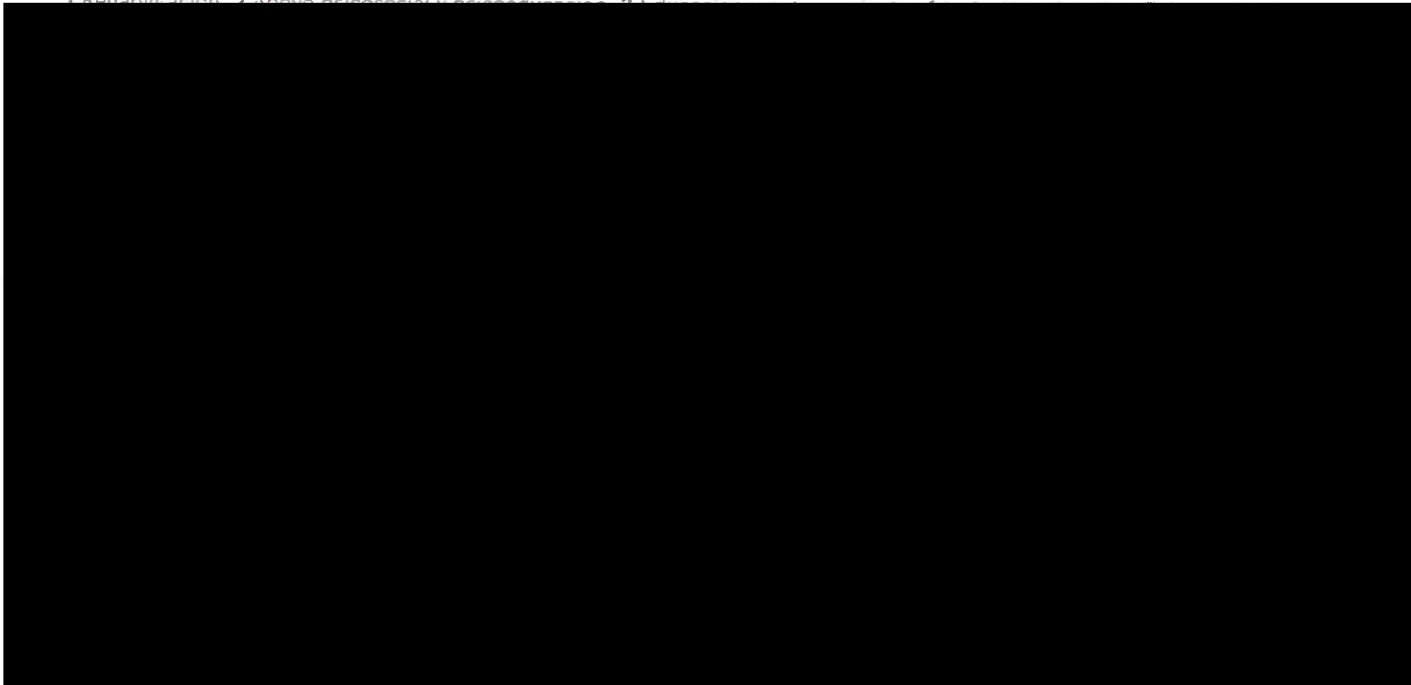
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A Luis Velásquez ID HOGAR 44334 PSDF CP

N° de sesión: 1 Ámbito(s): 3, 4, 6 Fecha: 20/03/25 Horario: 10:30	Observaciones - Toma de signos vitales - educación respecto a los cuidados del usuario	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 2 Ámbito(s): 3, 4, 6 Fecha: 14-04-25 Horario: 12:00	Observaciones - Toma signos vitales. P/A: 140/70 Sat: 99% F/c: 69 - Retiro de medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 3 Ámbito(s): 6, 4, 3 Fecha: 4-05-25 Horario: 14:30	Observaciones - controles al día. P/A: 125/71 Gli: 152. Sat: 92 F/c: 54. T°: 36.6 - Toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: 4 Ámbito(s): 6, 4, 3 Fecha: 23-05-25 Horario: 14:40	Observaciones - controles al día. P/A: 121/76 t°: 36.6 F/c: 63. Gl: 130 Sat: 95%	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo profesional, 3 Apoyo emocional, 4 Educación, 5...



81

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
TENS.
Especialidad

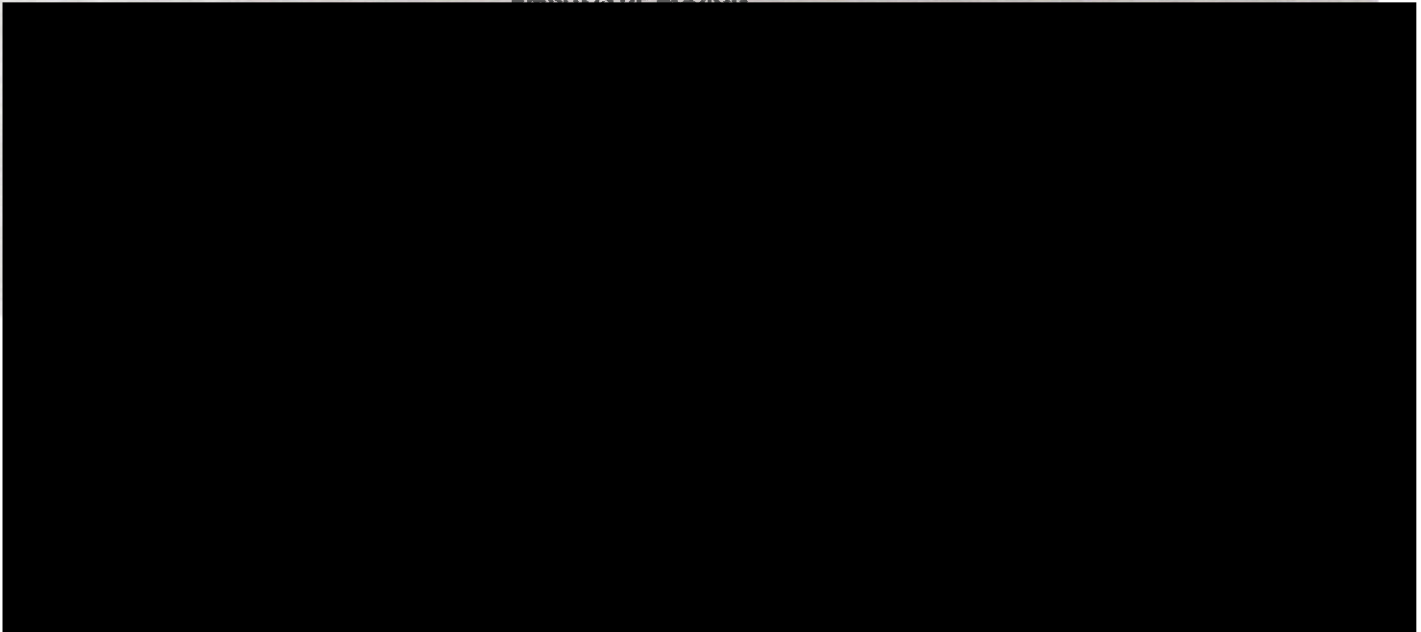
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Guillemina Lara	ID HOGAR	1842	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-----------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones P: 130/91 Sat: 91% tomar de signos vitales FC: 98 Gl: 106 - control de ALD.A T: 36.1.	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6.3</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>12-06-25</u>		
Horario: <u>11:30</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

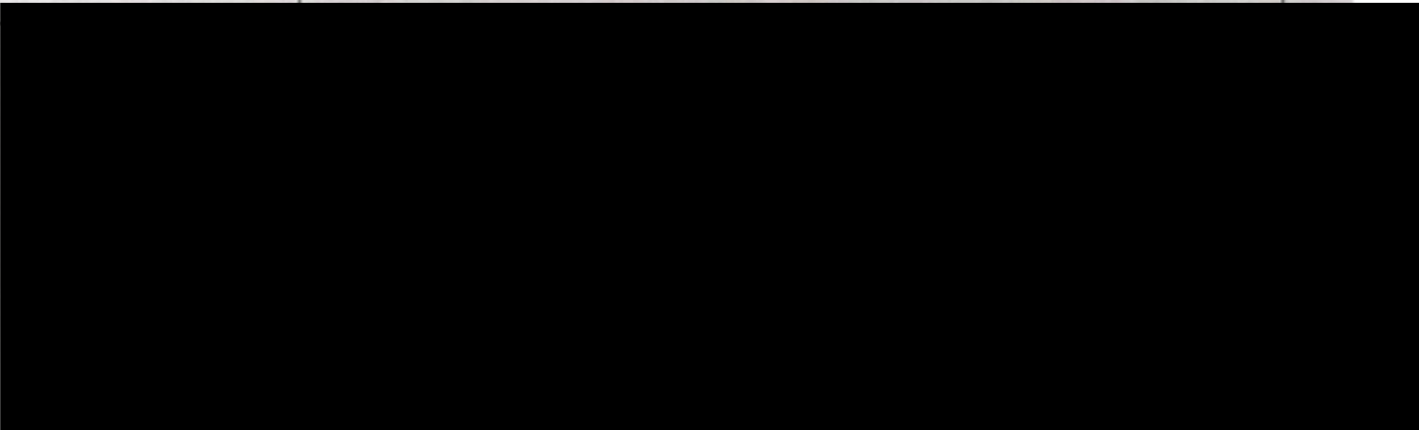
Hellen Fuentes.
Nombre Profesional
Teus.
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	MARCO CATALAN	ID HOGAR	4434	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>12-06-21</u> Horario: <u>10:45</u>	Observaciones P/a 162/81. SAT: 96%. F/c: 80 T°: 38. - Controles al día - tomar desinfectante U. casa	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

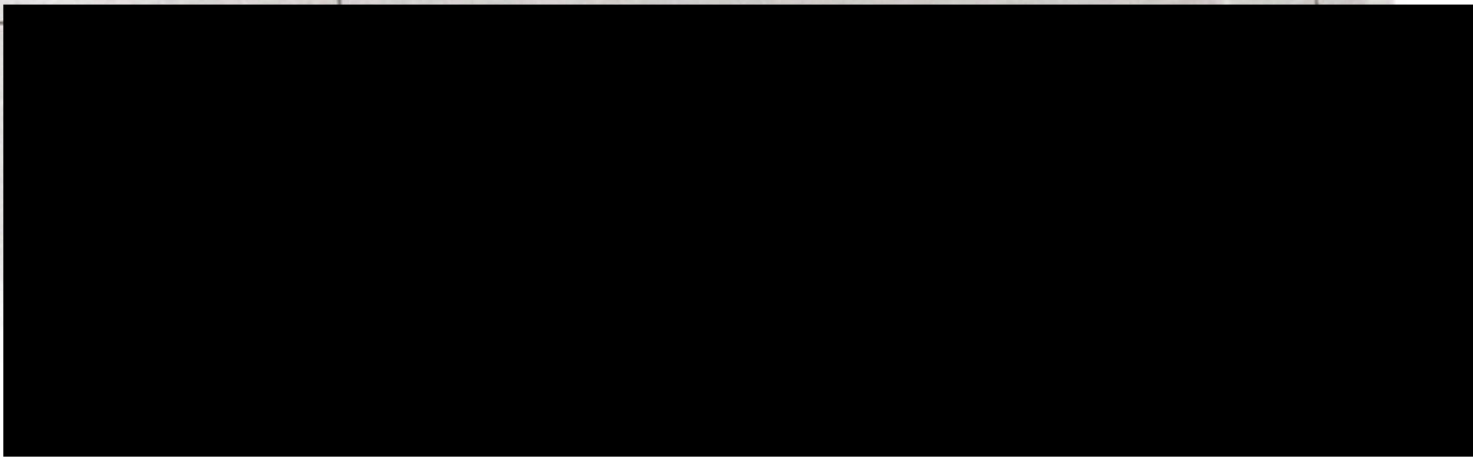
Nombre Profesional	Walter Puente
Especialidad	Ter

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Dosa ESPINOSA	ID HOGAR	18401	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones P/A: 156 / 70 6lic.: 132. Flc: 82 Sat: 99% - controles al día - toma solo 4-5 toiles	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6.3</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>17-06-25</u>		
Horario: <u>12:30</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Hellen Puentes
Nombre Profesional

Teos.
Especialidad

84

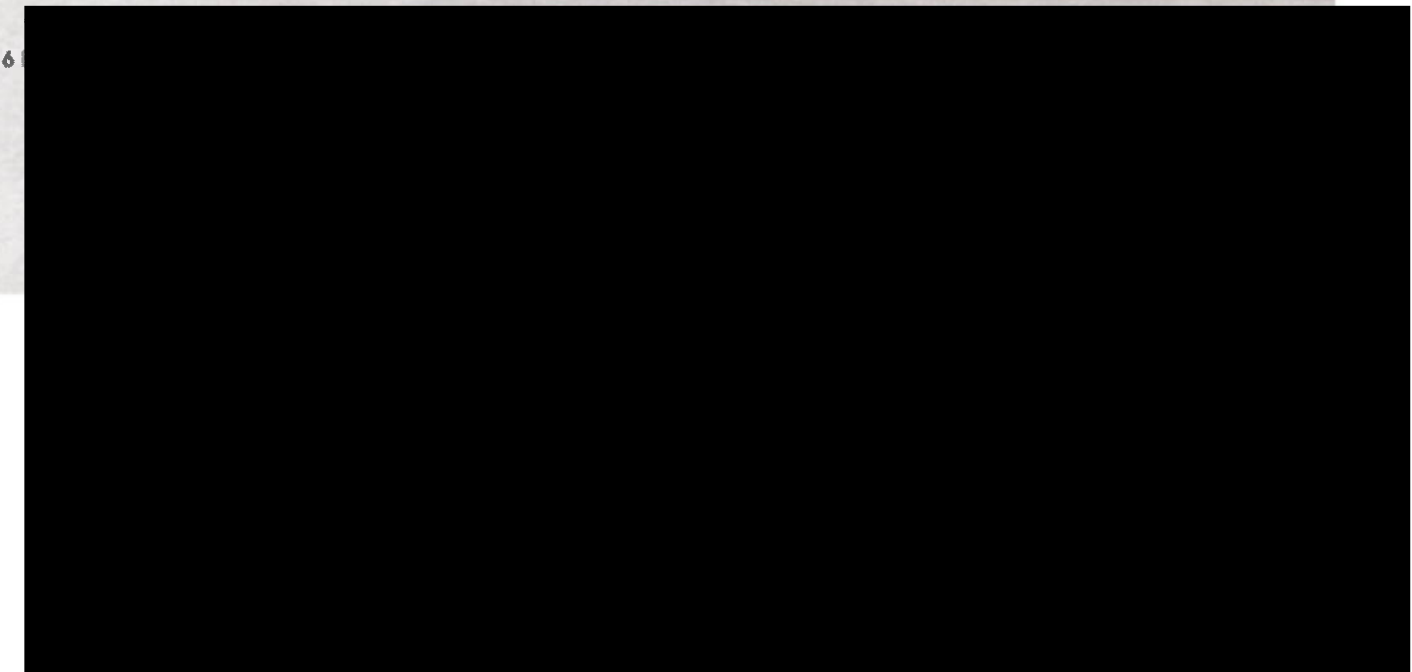
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Elisabeth Peña* ID HOGAR *55921* PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>16-06-25</u> Horario: <u>13:10</u>	Observaciones <i>P/A: 159/160. F/c: 105</i> <i>Sat: 987. tº: 36.1.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Hellen Fuentes

Nombre Profesional

tenis

Especialidad

85

REGISTRO DE ATENCIÓN

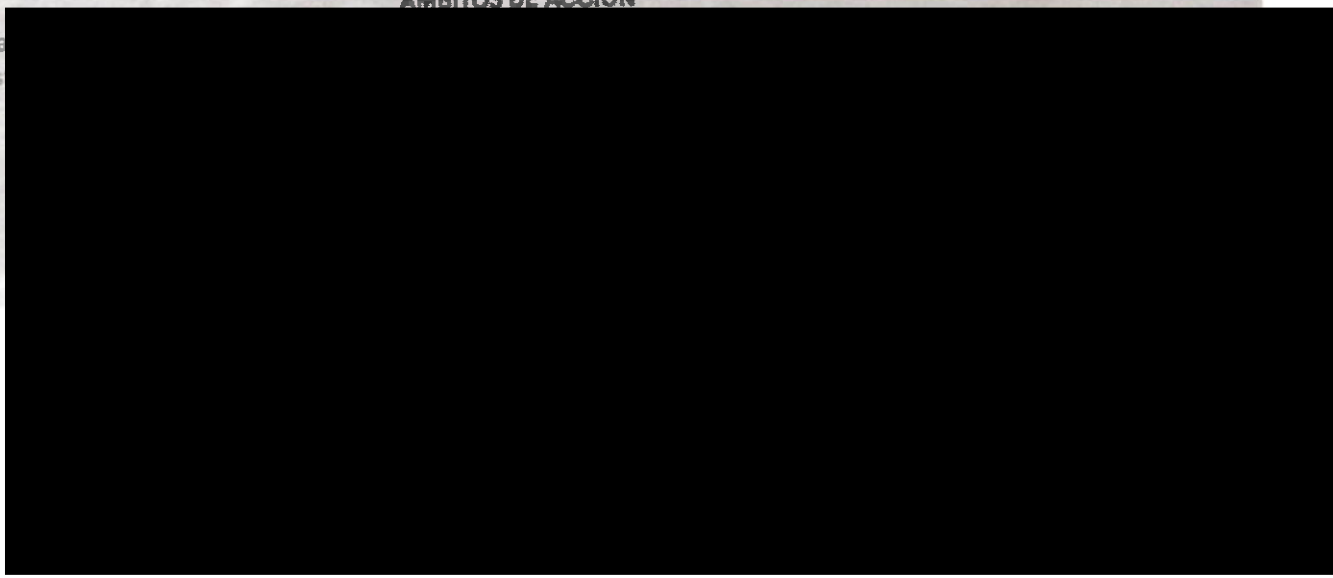
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A JUAN ARENAS ID HOGAR 55521 PSDF CP

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 14</u>	P: 132/70	
Fecha: <u>18-03-25</u>	SAT: 98%	- controles al día
Horario: <u>11:00</u>	FC: 66.	- toma de signos vitales.
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u>	P/A: 140/80	
Fecha: <u>15-04-25</u>	SAT: 99%	- toma de signos vitales.
Horario: <u>14:45</u>	FC: 67.	
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u>	P/A: 150/86	T: 36.2. - toma de signos vitales
Fecha: <u>06-05-25</u>	FC: 66:	- controles al día
Horario: <u>10:30</u>	SAT: 98%	
Nº de sesión: <u>4</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u>	P/A: 132/50	- toma de signos vitales
Fecha: <u>16-06-25</u>	FC: 83	
Horario: <u>12:45</u>	SAT: 93%	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 6 Bienes



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Helen Beerto
Nombre Profesional

tenis
Especialidad

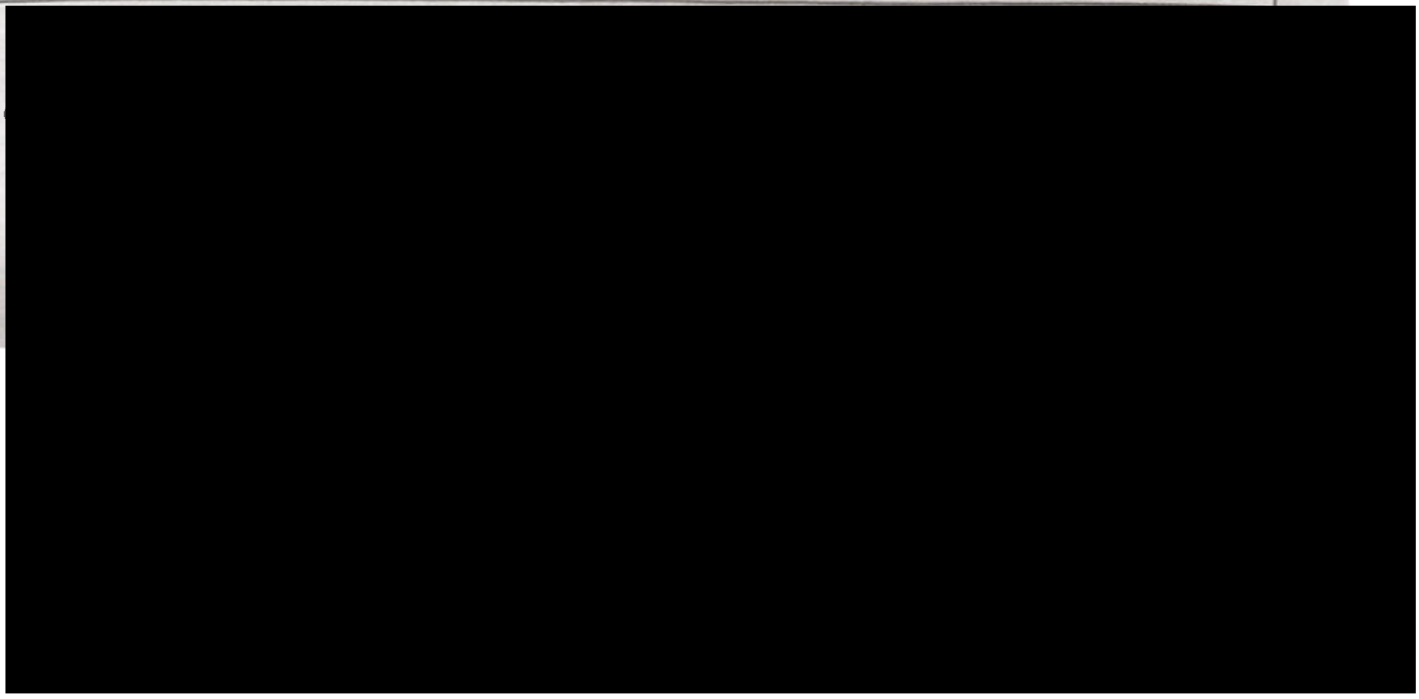
EB

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Hugo Esp: UOZs* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4</u> Fecha: <u>16-06-20</u> Horario: <u>11:30</u>	Observaciones <i>Pla: 107/84</i> <i>F/c 100</i> <i>SAT. 98%</i> <i>* Horas Medicas N. 107</i> <i>toma de s. p. morv: tabi.</i> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Hellen Cuenter</i>
Nombre Profesional
<i>tevs.</i>
Especialidad

84

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Carmen Guerra.</i>	ID HOGAR <i>70180</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
--	------------------------------	--

Nº de sesión: <u>①</u>	Observaciones <i>- controles</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3.6.3</u>	<i>P/A: 151/84 +º 36.3</i>	
Fecha: <u>29-04-25</u>	<i>F/C: 63</i>	<i>toma de signos vitales.</i>
Horario: <u>15:00</u>	<i>Sat: 98.1.</i>	
Nº de sesión: <u>②</u>	Observaciones <i>- controles M.O.A</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3.6.4</u>	<i>P/A: 142/80 +º: 36.1</i>	<i>toma de signos vitales.</i>
Fecha: <u>18.06.25</u>	<i>F/C: 68</i>	
Horario: <u>10:30</u>	<i>Sat: 99.1.</i>	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		
Fecha: _____		
Horario: _____		

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Walter Fuentes
Nombre Profesional

TPS
Especialidad

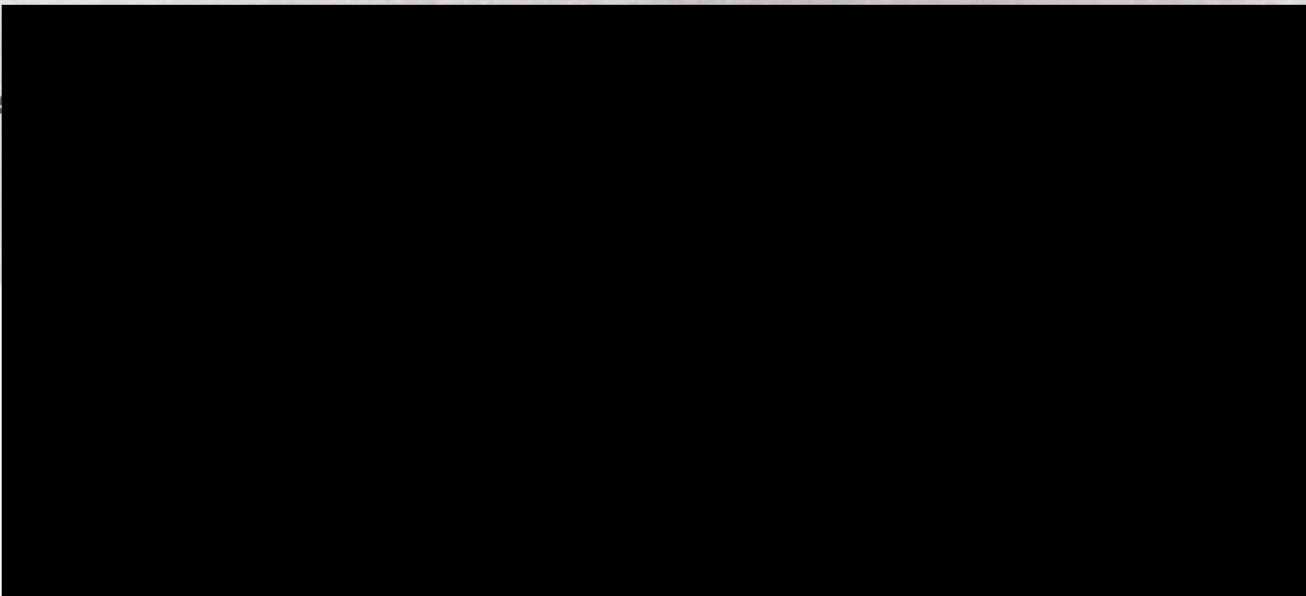
88

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *ENORINDA MALPARESO* ID HOGAR *70100* PSDF CP

N° de sesión: <u>5-</u> Ámbito(s): <u>6.4</u> Fecha: <u>18-06-25</u> Horario: <u>10.40.</u>	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> <i>PIA: 136/90 SAT: 99% - tema de T-1200 U-26,</i> <i>PLC: 80 T° 36.1 - control de al día</i>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

(89)

Hellen Fuentes
Nombre Profesional

TENS
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A Techalda ALTAMIRANO ID HOGAR 10181 PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u> Fecha: <u>20-03-25</u> Horario: <u>14:50</u>	Observaciones P: 159/64 Pul: 72 SAT: 93% - Control de signos vitales - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>07-04-25</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones P: 150/60 Pulso: 70 SAT: 93% - Control de signos vitales. - medicamentos muy bien organizados.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>07-05-25</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones P: 140/65 SAT: 97% GLo: 105 T° 35,7 - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>18-06-25</u> Horario: <u>12:20</u>	Observaciones P/a: 130/65 SAT: 99% GLo: 100 T°: 36.3 - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>