|  |  |
| --- | --- |
| Entidad:  Oficina: | Servicios de Salud de Oaxaca |
|  |  |

**A QUIEN CORRESPONDA:**

El que suscribe Med. Esp.. Bernardo Herrera Juárez, Director del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, dependiente de los Servicios de Salud de Oaxaca, por este medio hago

C O N S T A R

Que la C. Lic. Enf. Roxana Hernández Cruz, con R.F.C. HECR801205AK4, con clave presupuestal: I00241611301 M020352000400402, con fecha de ingreso a los Servicios de Salud de Oaxaca el 16 de agosto de 1990, y con **adscripción** en el HOSPITAL GENERAL “DR. AURELIO VALDIVIESO”, desempeña las funciones según el código que actualmente ostenta de Enfermera General Titulada “A” (M02035), conforme lo establece en el Catálogo Sectorial de Puestos, mismas que a continuación se detallan:

* REALIZAR LAS TECNICAS DE ENFERMERIA ESTABLECIDAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE.
* PROVEER CUIDADO DIRECTO AL INDIVIDUO, RECIBIR ATENDER Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS, EVALUANDO EL CUIDADO PROPORCIONADO.
* PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS Y EFECTUAR TRATAMIENTOS ESPECIFICOS.
* CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.
* COLABORAR EN LAS VISITAS MÉDICAS A LOS PACIENTES.
* SOLICITAR, ADMINISTRAR Y MANEJAR MEDICAMENTOS CONFORME A INDICACIONES MÉDICAS.
* PARTICIPAR EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, REHABILITORIA Y RECREATIVA DEL PACIENTE UTILIZANDO RACIONALMENTE LA TECNOLOGIA EN LA ATENCION.
* REALIZAR PROCEDIMIENTOS HIGIENICOS-DIETETICOS Y COLABORAR EN LA ENSEÑANZA DE LOS MISMOS A PACIENTES Y A LOS FAMILIARES DE ELLOS.
* VIGILAR EL TRANSLADO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS A QUE SEAN DERIVADOS.
* TOMAR Y REGISTRAR SIGNOS VITALES Y DE SOMATOMETRIA, VERIFICAR DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y DE SU EXPEDIENTE CLINICO.
* ORIENTAR E INDICAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGILANDO SU CUMPLIMIENTO.
* RECOPILAR Y REGISTRAR DATOS EN PAPELERIA ESPECIFICA, SOLICITAR Y MANEJAR ROPA.
* SOLICITAR, RECIBIR, ENTREGAR Y MANEJAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE CURACION, DETERMINANDO SU ESTERILIZACION Y EFECTUANDOLO EN SU CASO.
* REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

A petición de la interesada y para los fines legales a que haya lugar, se extiende la presente constancia, en la Ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil catorce.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSTANCIA** | **VALIDA** | **Vo. Bo.** |
| (FIRMA) | (FIRMA) | (FIRMA) |
| (NOMBRE)  JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD | (NOMBRE)  JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD | (NOMBRE)  DIRECTOR DE LA UNIDAD |
|  |  |  |