



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	MILTON HONORES PEREZ
RUT	
Programa	APOYO EVENTOS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	12
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30 NOVIEMBRE 24
<b>MONTO Y N° BOLETA</b>	<b>\$72960 - #686</b>

PERIODO DE INFORME OCTUBRE	FECHA EVENTO día - mes- año <b>27/11024 votaciones colegio PAC</b>
-------------------------------	---

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	ASISTENCIA PRIMEROS AUXILIOS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	REGULACIÓN CON SAMU -SAR O SAPU SEGÚN PROCEDA
4	REALIZACIÓN DE CURACIONES E INMOVILIZACIONES
5	REGISTRO DE DAPU PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE EMERGENCIA
6	TRASLADOS DE PACIENTES
7	APOYO EVENTO

**DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Bitácora del vehículo y/o libro de novedades de turno** e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y Firma Coordinador Dpto. de Salud 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre Completo:</b> Daniela Bastias González <b>RUT:</b> Enfermera	<b>Nombre Completo:</b> Milton Honores Pérez <b>RUT:</b>
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	