



### 203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	DEMETRIO SANTIBAÑEZ
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	16
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	\$86.528
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-10-2023	20-11-2023

#### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	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

**DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Bitácora del vehículo Estadístico Mensual asociado legal de un adecuado registro contribuye a la trayectoria de**

**no e informadas en el Registro en consideración a la obligación de las personas atendidas y que**

FIRMA	
FECHA INFORME	20-11-2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:	Nombre:

