



203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	JOHANA JIL DIAZ
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	10
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

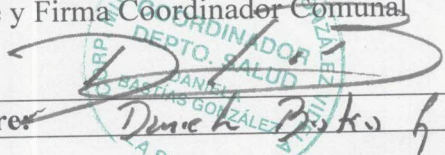
MONTO BOLETA	\$54.080
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
NOVIEMBRE 2023	21/11/2023	20/12/2023

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
7	APOYO EVENTO CONDUCTOR

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 Comunal	Timbre y Firma prestador de servicio
 Nombre: Daniel Bastias González	Nombre: JOHANA JIL DIAZ