

	<b>203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS</b>
---	--

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	FRANCISCA ARAYA ROJAS
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	7
Días permiso administrativo o vacaciones	-0
Días licencia médica	-0
Periodo de informe (mes)	MARZO

<b>MONTO BOLETA</b>	<b>37.856</b>
---------------------	---------------

<b>PERIODO DE INFORME</b>	<b>DESDE: 21-02-2024</b>	<b>HASTA: 20-03-2024</b>
NOVIEMBRE 2023		

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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

<b>Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)</b>    
--

**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
Timbre y Firma Coordinador Comunal	Timbre y Firma
Nombre: <b>MACARENA VARGAS</b> Macarena Vargas del Solar	
<b>Kinesióloga</b>	