

	203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS
---	--

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

MONTO BOLETA	37.856
--------------	--------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-02-2024	HASTA: 20-03-2024
NOVIEMBRE 2023		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

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

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

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 Firm
Nombre: MACARENA VARGAS Macarena Vargas del Solar	

Kinesióloga

