

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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	RICARDO OSSANDON ROSALES
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	06
Días permiso administrativo o vacaciones	-0
Días licencia médica	-0
Periodo de informe (mes)	MARZO 2024

MONTO BOLETA	<b>\$32.448</b>
--------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 17/03/2024	HASTA: 17/03/2024
--------------------	-------------------	-------------------

<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

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

NO APLICA

**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 Coordinadora Vargasa Solar <b>Kinesióloga</b>	Timbre y Firma p cio
<b>Nombre:</b>	<b>Nombre: RICARDO OSSANDON</b>

