

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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Establecimiento                          | DEPARTAMENTO DE SALUD |
| Nombre                                   | NICOLAS WERES TORRES  |
| Profesión                                | CONDUCTOR             |
| Horas trabajadas                         | 6                     |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                   |
| Días licencia médica                     | N/A                   |
| Periodo de informe (mes)                 | MARZO                 |

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


|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 09 - 03- 2024 | HASTA: 09 - 03- 2024 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

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

| Nº | 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><br><br><hr/><br><hr/><br><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 <span style="float: right;">0</span> |
| Nombre: <b>Macarena Vargas del Solar</b><br><br><b>Kinesióloga</b>                  | Nombre: <i>[Handwritten signature]</i>        |