

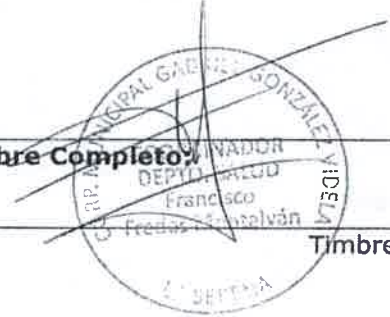


I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA		INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)
Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nombre Completo	TAMARA ANDREA MONTIEL ALARCON	
RUT		
Programa	APOYO EVENTO	
Profesión	TENS	
Horas trabajadas semanales	6 HRS	
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia	-	
Fecha Informe	18 -04-2024	
MONTO Y N° BOLETA	\$ 36480.- (N° 28)	
PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO 13 - 04- 2024	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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 (EVENTO CDLS FORMATIVO)

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 Dpto. de Salud	Timbre y Firma del Prestador de Servicios
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: TAMARA ANDREA MONTIEL RUT:
	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	