



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	TAMARA ANDREA MONTIEL ALARCON
RUT	
Programa	FUTBOL FORMATIVO JUVENIL CDLS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	9 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$54.720 (N°29)</b>
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO 11-05-2024
--------------------	-------------------------

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

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

**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
<b>Nombre Completo:</b> Daniela Bustos G <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Tamara Montiel Alarcon <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	