



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	6 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	18-05-2024

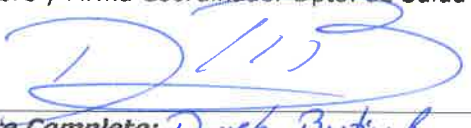
MONTO Y N° BOLETA	\$ 36.480.- N° 332
-------------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO 21-04-2024
MES - AÑO	MAYO 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 CAMPEONATO FUTBOL FEMENINO COMPLEJO DEPORTIVO LOS LLANOS

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: <i>Daniel Bustos</i>	Nombre Completo: XIMENA ARAYA LEYTON
RUT:	RUT:
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
	
Nombre Completo:	
RUT:	