

| | |
|--|------------------------------|
| Establecimiento | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo | LUIS ROSENDO PALMA FERNANDEZ |
| Rut: | |
| Profesión | CONDUCTOR |
| Horas trabajadas | 74 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Fecha Informe | 18 de AGOSTO de 2024 |

| | |
|--------------|--------------|
| MONTO BOLETA | \$ 369.952.- |
| Nº BOLETA | 249 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-JULIO- 2024 | HASTA: 20 - AGOSTO - 2024 |
|--------------------|-----------------------|---------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|--|
| 1 | Mantener su documentación al día y portar su carnet de conductor A |
| 2 | Controlar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento. |
| 3 | Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia |
| 4 | Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta de las salidas del vehículo, con todos los antecedentes solicitados. |
| 5 | Efectuar el transporte de pacientes que sean indicados por el médico de turno, o en su ausencia por otro profesional o Técnico Paramédico de turno |
| 6 | Colaborar con la atención del paciente, según le sea solicitado por el personal de salud de turno. |
| 7 | Realizar maniobras de rescate de pacientes accidentados según normas y protocolos establecidos |
| 8 | Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y su equipamiento. |
| 9 | Mantener el móvil con bencina o los vales para tal efecto |

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 del e Natural o P. Jurídica | | Timbre y Firma Director CESFAM | |
| Nombre: LUIS PALM Rut: | Z | Nombre: Rut: |  |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud | |
| Nombre: Rut: | | Nombre: Rut: | |