



### 203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	DANIELA CARVAJAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas	6
Días permiso administrativo o vacaciones	-0
Días licencia médica	-0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	36480
--------------	-------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 11- 02-2024	HASTA: 11 - 02- 2024
FEBRERO 2024		

#### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

<b>N</b>	<b>FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA</b>
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

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

**NO APLICA**

**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 Comunal	Timbre y Firma prestador de servicio
Nombre:	Nombre: DANIELA CARVAJAL