



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	YANKA MABEL LARA GONZALEZ
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	(6) HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	27-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	36.480 N 164
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
JUNIO 2024	02-06-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	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 (DEPORTIVO ESPACIO FUTBOL)

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	TI	de Servicios
Nombre Completo: Daniela Bastías González	Nombre Completo: YANKA LARA	
RUT:	RUT:	
Firma y Firma Jefe Dpto. de Salud		
Nombre Completo:		
RUT:		

