



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 28 Oct 2015

DECRETO EXENTO N°: 10.852 /

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2015.
- 3.- El certificado Médico presentado por don(a) **JUAN FUENTEALBA ARAVENA**.
- 5.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal a don **IVAN DAMINO HERNANDEZ**.

DECRETO:

AUTORIZASE, a don (a) **JUAN FUENTEALBA ARAVENA**, Honorarios, tres (3) días de reposo, para el restablecimiento de su salud, a contar del 18.10.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 21.10.2015.

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE, Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER-MUN.

POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA.



IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.

DATOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA (D.A.U.)

SAPU ARRAU MENDEZ - PARRAL

NIVEL: C5

Nro.: 56127	Atención: GENERAL/INDIFERENCIADA	Fecha Ingreso: 18/10/2015 12:10:15 hrs.	MARIA-
RUT: 6583808-7	Nombre: FUENTEALBA ARAVENA JUAN DE DIOS ENRIQUE	Ficha:	Sexo: MASCULINO
Edad: 63-Años	Fec.Nac.: 12/03/1952	Domicilio: VILLA LOS OLIOS I CALLE DOS SUR N 1254	
Comuna: PARRAL	Nº Teléfono Fijo: [REDACTED]	Nº Teléfono Celular: [REDACTED]	
Calidad Previsional: FONASA - B	Institución: FONASA	Chile solidario:	PRAIS:
Motivo Consulta: dolor de espalda		Medio Llegada: POR SUS PROPIOS MEDIOS	
Procedencia:		Accidente Tránsito:	Otro:
Lugar del Accidente :			

ANTECEDENTES CLINICOS Y SIGNOS VITALES Fecha: 18/10/2015 12:10:15 hrs. **GLORIA-**

Descripción del Evento: [REDACTED]

Riesgo de Caída: [REDACTED]

Presión: 122 / 80 Temp. Axilar: 36.5° Pulso: 103 x' HGT: [REDACTED] Peso: [REDACTED]

Alergias: NO DM: NO LCFA: [REDACTED] HTA: NO

SAT O2 %: 95 GLASGOW: [REDACTED] EVA: [REDACTED] ECG: [REDACTED] F.R.: [REDACTED]

F.U.R.: [REDACTED] Gestación(es): [REDACTED] Partos: [REDACTED] Abortos: [REDACTED] Sem.Gestación: [REDACTED] Días: [REDACTED] Latidos Cardíofetales: [REDACTED]

DATOS DE ATENCION ATENDIDO NO CONTESTA LLAMADO ABANDONA ATENCION

FECHA y HORA INICIO ATENCIÓN : 18/10/2015 12:33

Diagnóstico Principal: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Complementario: [REDACTED]

TRATAMIENTO
Betametasona IM
Diclofenaco IM
Paracetamol 500mg cada 12 horas x 3 días.

INDICACION
Reposo 72 horas

PATOLOGIA GES : Si No Confirmación Diagnóstica : Si No En Tratamiento : Si No

ATENCIÓN ASOCIADA A VIOLENCIA: Si No Tipo: [REDACTED] Anticonceptivo de Emergencia:

ATENCIÓN POR ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA: Si No Anticonceptivo de Emergencia:

CONDICIÓN POST ATENCION : Vivo Fallecido Pronóstico: LEVE

Presión: / Temp. Axilar: ° Temp. Rectal: ° Peso: [REDACTED]

Alcoholemia: NO Nro.Frasco [REDACTED] Nombre Funcionario Policial: [REDACTED] Placa N°: [REDACTED]

Destino: Domicilio Hospitalizar A.P.S. Otro Establecimiento Otro

FECHA y HORA FIN ATENCIÓN: 18/10/2015 12:38

Observación: Pte con cuadro de lumbalgia, ale xamen dolro con la palapiion dorsolumbar, lasegue negativo.

Acompañante : _____ RUT : - _____ Nº Teléfono Celular: _____

LOPEZ PACHON DIEGO
MEDICO CIRUJANO