



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.)

NIVEL: C5

SAPU ARRAU MENDEZ - PARRAL

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 1 CALLE DOS SUR N 1254	
Comuna:	PARRAL	Nº Teléfono Fijo:	Nº Teléfono Celular:
Calidad Previsional:	FONASA - B	Institución: FONASA	Chile solidario: PRAIS:
Motivo Consulta:	dolor de espalda	Medio Llegada: POR SUS PROPIOS MEDIOS	Accidente Tránsito: Otro:
Procedencia:			
Lugar del Accidente :			

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

Descripción del Evento:

Riesgo de Caída:

Presión: Temp. Axilar: Pulso: HGT: Peso:

Alergias: DM: LCFA: HTA:

SAT O2 %: GLASGOW: EVA: ECG: F.R.:

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

DATOS DE ATENCION ATENDIDO NO CONTESTA LLAMADO ABANDONA ATENCION

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

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico Complementario:

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: 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:

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

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

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

Observación:

Acompañante : RUT : - Nº Teléfono Celular:

LOPEZ PACHON DIEGO
MEDICO CIRUJANO