

CLAVE DE ASISTENCIA :

FECHA DEL ACTO: 22 de Noviembre de 2024

10-3 Rescate De Persona



CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA JUANA

PRIMERA COMPAÑÍA  
CONSTANCIA y DISCIPLINA

Nº Mensual 25  
Nº Anual 284 Acto: 71 Área 10

MIEMBROS HONORARIOS DE  
LA INSTITUCIÓN / FUNDADORES

Sin Miembros Honorarios

VOLUNTARIOS HONORARIOS

- López Flores Felipe Andrés ( Capitán )

VOLUNTARIOS ACTIVOS

- Mora Bustamante Jonathan Patricio  
- Silva Escalona Jasmín Elena ( Tte 1º )  
- Leyton Miranda Tomás Alejandro  
- Baeza Neira Débora Yinett

FECHA

22 de Noviembre de 2024

HORAS DE ACTO R-1

11:59 HORA DEL ACTO

12:24 HORA 6-3

13:00 HORA 6-9

13:48 HORA 6-10

5 : Cantidad Voluntarios

E. Arriaga: Conductor

7416.00 : Kilometraje

0.00 : Horas Motor

0.00 : Horas Bomba

HORAS TRABAJADAS

00 Horas con 36 Minutos.

RESUMEN DE ASISTENCIA

0 : MIEMBROS HONORARIOS

1 : HONORARIOS

4 : ACTIVOS

TOTAL : 5

LISTA LLENADA POR

Mora Bustamante Jonathan Patricio

DATOS GENERALES

AL MANDO DEL CUERPO : Alexis Rivera Dominguez(comandante). COMPAÑÍA : 2º Compañía  
A CARGO DE LA COMPAÑÍA : Jasmín Elena Silva Escalona  
DIRECCIÓN (CALLE) : Sector El Venado S/n N° : .  
ESQUINA DE : . COMUNA : Santa Juana  
NATURALEZA DEL LOCAL : . N° 7-3 : 0  
ORIGEN : Rescate De Personas  
CAUSA : .  
RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA : paciente femenino adulto mayor que sufre descompensacion.

INFORMACIÓN MEDICIONES (HAZMAT)

Nº	Elemento	Medición	Observación Medición
----	----------	----------	----------------------

Sin información de mediciones.

DATOS DE RESCATES

SE TRABAJO CON PACIENTES? : SI N° LESIONADOS CON QUE SE TRABAJÓ : 1

VEHÍCULOS INVOLUCRADOS

N°	Marca	Modelo	Patente	Nombre Chofer	Rut. Chofer
----	-------	--------	---------	---------------	-------------

Sin Datos de Vehiculos Involucrados

#### LESIONADOS

N°	Nombre	RUT	Edad	Sexo	Ubicación
1	Justina Martinez Salazar	5.439.737-2	75	F	.

#### AMBULANCIAS

N°	Institución	Movil	A Cargo	N° Lesionados
1	Samu Santa Juana	Sgkb78	Rodrigo Arroyo	1

**OTROS INMUEBLES O ARTEFACTOS AFECTADOS POR EL ACCIDENTE (Indique ocupantes y/o dueños):**

#### FUERZAS POLICIALES AL MANDO

Cargo	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Comisaria	Movil
-------	--------	------------------	------------------	-----------	-------

#### MOVIL MUNICIPAL

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Movil
--------	------------------	------------------	-------

OTRAS FUERZAS :

OTROS DATOS DE INTERES :

#### COMPAÑIAS ASISTENTES

Compañía	N° Asisten	Máquinas	Compañía	N° Asisten	Máquinas
----------	------------	----------	----------	------------	----------

Solo Asiste la Compañía

#### FIRMAS RESPONSABLES

☒

\_\_\_\_\_  
**Voluntario a Cargo**  
**Jasmín Elena Silva Escalona**  
**Teniente Primero**

\_\_\_\_\_  
**Teniente de Guardia**

\_\_\_\_\_  
**Responsable del Parte**  
**Jonathan Patricio Mora**