

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DEL INTERIOR
INTENDENCIA XI REGION
AISEN

PROV. N° : 03 **RESERVADO**
MAT. : RES. N° 136 de Muni-
cipalidad de Chile Chico.-
~~Formación de equipo de Sa-~~
~~lud Mental.-~~

COYHAIQUE, de 10 ENE. 1984 de 198

PASE A : SEÑOR SEREMI DE SALUD.-

A FIN DE QUE SE SIRVA :

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO; HECHO, VUELV. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> PARA SU NOTIFICACION A : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO E INFORMAR. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> PENDIENTE PARA : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO, ESTUDIAR Y PROPONER SOLUCION. | <input type="checkbox"/> | - Hay un Hospital de allí
deben sacar los facultativos
para formar el equipo de salud
mental.- | |
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO, RESOLVER Y COMUNICAR RESOLUCION. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO, RESOLVER Y COMUNICAR RESOLUCION
DIRECTAMENTE AL INTERESADO. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> TOMAR CONOCIMIENTO Y ACOMPAÑAR PROPOSICION OFICIO
DE RESPUESTA. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> POR CORRESPONDERLE. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> PARA SU CONSIDERACION. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> PARA SU CUMPLIMIENTO. | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES SOLICITADOS. | <input type="checkbox"/> | | |



JOSE SILVA MORAGUEZ
JEFE GABINETE
INTENDENCIA XI REGION