



201. INFORME MENSUAL DE GESTION TRASLADOS DE DIALISIS

| | |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña |
| Nombre | Francisca Araya Rojas |
| Profesión | Conductor |
| Horas trabajadas | 25 horas |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Periodo de informe (mes) | Noviembre |

| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 124.400 |
|--------------|---------|

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 21-10-2023 | HASTA: día - mes- año 20-11-2023 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|---|
| 1 | TRASLADO DE PACIENTES DESDE DOMICILIO A CENTROS DE DIALISIS |
| 2 | CONTROL DE SIGNOS VITALES |
| 3 | ASISITENCIA EN CASO DE URGENCIA |
| 4 | PLANIFICACION DE RUTA DE TRASLADO |
| 5 | REGISTRO DE BITACORA |
| 6 | ASISTIR EN MOVILIZACION DE PACIENTES |

| | |
|-------|--|
| FIRMA | |
|-------|--|

| | |
|---------------|------------|
| FECHA INFORME | 18-11-2023 |
|---------------|------------|

| | |
|---|--|
| Timbre y Firma Director CESFAM DIRECTORA CESFAM SCHAFFHAUSER La Serena | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA BASTIAS GONZÁLEZ LA SERENA |
| Nombre: <u>Claudia Gallardo Cortés</u> | Nombre: |