

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | <b>201. INFORME MENSUAL DE GESTION<br/>TRASLADOS DE DIALISIS</b> |
|-------------------------------|--|

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM JUAN PABLO II                 |
| Nombre                                   | FELIPE DE DIOS RODRIGUEZ CASTILLO    |
| Profesión                                | TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR |
| Horas trabajadas                         | 60 HRS                               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 DIAS                               |
| Días licencia médica                     | 0 DIAS                               |
| Periodo de informe (mes)                 | NOVIEMBRE                            |

|              |                |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | <b>347.832</b> |
|--------------|----------------|



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

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

| Nº | 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                        |

**DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Bitácora del vehículo y/o libro de novedades de turno e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.**

|               |            |
|---------------|------------|
| FIRMA         |            |
| FECHA INFORME | 21/11/2023 |

|  |   |
|--|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM  | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  |
| Nombre:  | Nombre: Macarena Vargas del S.<br>17.293.802-7<br>Kinesióloga   |