

201. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN TRASLADOS DE DIÁLISIS

| | |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña |
| Nombre | Maritza Barraza Aravena |
| Profesión | Tens |
| Horas trabajadas | 9 hrs. |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Periodo de informe (mes) | Enero |

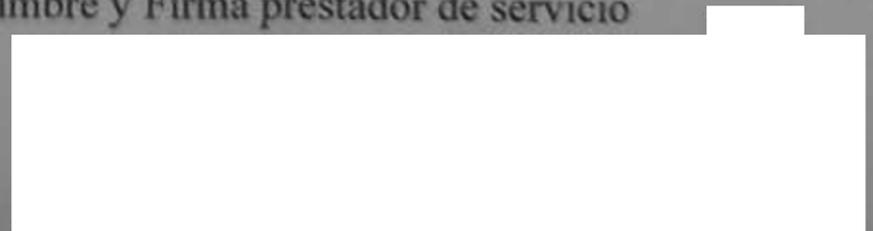
| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$ 48.357 |
|--------------|-----------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-12-2023 | 20-01-2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| 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.

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM  DIRECCION | Timbre y Firma prestador de servicio  |
| Nombre: Claudia Gallardo Cortés | Nombre: Maritza Barraza Aravena |