



201. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN TRASLADOS DE DIÁLISIS

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre	ITALIER CORTES ROJAS
Profesión	
Horas trabajadas	30
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	MARTZO 2024

MONTO BOLETA **153600**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-02-2024	HASTA: día - mes- año 20-03-2024
--------------------	--	--

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	ASISITENCIA EN CASO DE URGENCIA
3	PLANIFICACION DE RUTA DE TRASLADO
4	REGISTRO DE BITACORA
5	ASISTIR EN MOVILIZACION DE PACIENTES
6	

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO
APLICA

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	Timbre	Servicio
Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA	Nombre: ITALIER CORTES ROJAS	

