



| | |
|--------------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 TRASLADO DIÁLISIS |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|----------------------------|
| Establecimiento | CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre Completo | NICOLAS WERES TORRES |
| RUT | : |
| Programa | TRASLADO DIÁLISIS |
| Profesión | CONDUCTOR |
| Horas trabajadas semanales | 32 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | n/a |
| Días licencia | n/a |
| Fecha Informe | 18-04-202 |

| | |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | 236 |
| MONTO BOLETA | 164.416 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-03-2024 | 20-04-2024 |

| |
|--|
| 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 | 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 del eiecutor de las |  |
| Nombre Completo: NICOLAS WERES RUT: | Nombre Completo: ENFERMERA RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |