

| I. M | UNIC | IPA | LIDA | AD I | DE LA |
|------|------|-----|------|------|-------|
| | | | ENA | | |

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 TRASLADO DIÁLISIS

| Establecimiento | CES PAC | |
|--|-------------------------------|--|
| Nombre Completo | Rubén Rubina Araya | |
| RUT | | |
| Programa | TRASLADO DIÁLISIS | |
| Profesión | CONDUCTOR | |
| Horas trabajadas semanales | L-V :12 horas S-D-F: 20 horas | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia | 5 | |
| Fecha Informe | 18-MAYO-2024 | |

| NÚMERO DE BOLETA | 469 | |
|------------------|----------|--|
| MONTO BOLETA | \$189416 | |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mayo 2024 | 21/04/2024 | 20/05/2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N | | |
|---|---|--|
| 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 ejecutor de las prestaciones | PEDRO AGUIRRE CEREA SERENA Gallardo |
|--|--|
| Nombre Completo: Rubén Rubina | Nombre Completo: Lizette Ledezm iallardo |
| Araya | RUT: |
| RUT: | |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |