

					300 M	A STATE			
	THE PARTY	A DESCRIPTION OF THE PERSON OF	STATE OF	T	2 4 6	No. of the	1-8	187.1	
. М	BILLE	£ 400 2	25 m.	HOSE OF	100	IN THE REAL PROPERTY.	93350	MANAGER	
			700 . 5	21 1	7 WH				

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 TRASLADO DIÁLISIS

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELÁSQUEZ
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	3 hrs (L-V)
Días permiso administrativo o vacaciones	Û
Días licencia	0
Fecha Informe	18-05-2024
NÚMERO DE BOLETA	226
MONTO BOLETA	16119

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año		
	21-04-2024	20-05-2024		
MAYO	ZI OT ZOZI			

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 ejecutor de las prestaciones	PEDRO AGUIRRE CERTA ENFERMERA
Nombre Completo: MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELASQUEZ RUT:	Nombre Completo: LISETTE LEDEZMA GALLARDO RUT
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud