

| 1. • |  |  |  |
|------|--|--|--|
|      |  |  |  |

## INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 201 TRASLADO DIÁLISIS

| Establecimiento                          | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA          |                   |  |
|--|---|-------------------|--|
| Nombre Completo                          | MARITZA BARRAZA ARAVENA                       |                   |  |
| RUT                                      |   |                   |  |
| Programa                                 | TRASLADO DIÁLISIS                             |                   |  |
| Profesión                                | TENS  |                   |  |
| Horas trabajadas semanales               | 25 HORAS<br>N/A<br>N/A<br>18 DE JULIO DE 2024 |                   |  |
| Días permiso administrativo o vacaciones |   |                   |  |
| Días licencia                            |   |                   |  |
| Fecha Informe                            |   |                   |  |
| NÚMERO DE BOLETA                         | 524   |                   |  |
| MONTO BOLETA                             | \$ 141.395                                    |                   |  |
| PERIODO DE INFORME                       | DESDE: 21-06-2024                             | HASTA: 20-07-2024 |  |

## **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.

|   | the state of the s |
|---|--|
| Timbre v firma del ejecutor de las                  | Timbre y Firma Director/a CESFAM  (ESFA)  DR. ISHAFRIATE   |
| Nombre Completo: MARITZA BARRAZA<br>ARAVENA<br>RUT: | Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:  |