



| | |
|--------------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION COD-202 TRASLADO DIALISIS |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo | XIMENA ARAYA LEYTON |
| RUT | |
| Programa | EXTENSION HORARIA TRASLADO DIALISIS |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas semanales | 19 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia | N/A |
| Fecha Informe | 19 DE AGOSTO DE 2024 |

| | |
|------------------|--------------|
| NÚMERO DE BOLETA | 348 |
| MONTO BOLETA | \$ 109.157.- |

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 07-2024 | HASTA: 20-08-2024 |
|--------------------|---------------------|-------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | 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.

| | | |
|-----------------|---------------------|--|
| T | Director de las |  |
| Nombre Completo | XIMENA ARAYA LEYTON | Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES |
| RUT: | | RUT: |