

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.303 TRASLADO DIÁLISIS</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MELANIE ALEJANDRA COLLAO VARGAS
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	10 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	02-12-2024

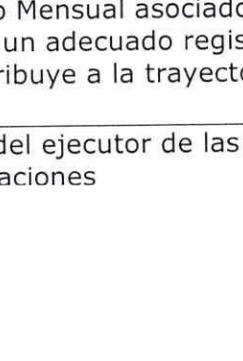
NÚMERO DE BOLETA	36
MONTO BOLETA	\$60.800.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-10-2024	HASTA: 31-10-2024
--------------------	-------------------	-------------------

**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 ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
<b>Nombre Completo:</b> MELANIE COLLAO VARGAS <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTES <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:  
RUT:

Daniela Bastías González  
Enfermera

Nombre Completo:  
RUT: