



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 303 TRASLADO DIÁLISIS
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CAMILA VILLANUEVA OYARCE
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	16 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	31 DE MARZO DE 2025

NÚMERO DE BOLETA	Nº 209
MONTO BOLETA	\$ 93.038.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-03-2025	HASTA: 31-03-2025
--------------------	-------------------	-------------------

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.

<p style="text-align: center;">Ti</p>	<p style="text-align: center;">e las</p>	<p style="text-align: center;">Timbre y Firma Dirección CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER</p> <div style="text-align: center;"> <p>DIRECCIÓN</p> </div>
<p>Nombre Completo: CAMILA VILLANUEVA OYARCE</p> <p>RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</p> <p>RUT:</p>	

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

Daniela Bastias González
 Enfermera

Nombre Completo:
 RUT: