



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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CAMILA SOLEDAD VEAS ROMERO
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	12 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	31-03-2025

NÚMERO DE BOLETA	65
MONTO BOLETA	\$ 64.476.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-03-2025	HASTA: día - mes- año 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	ASISTENCIA 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	 E.U. CLAUDIA GALLARDO CORTÉS DIRECTORA CESFAM SCHAFFHAUSER La Serena
Nombre Completo: CAMILA VEAS ROMERO RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT:	Nombre Completo: RUT: