

| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 303 TRASLADO DIÁLISIS | |
|--|---|--|--|
| Establecimiento | CESFAM SCHAFFHAUSER ACUÑA | | |
| Nombre Completo | RODRIGO GUERRERO ALCAYAGA | | |
| RUT | | | |
| Programa | TRASLADO DIÁLISIS | | |
| Profesión | TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR | | |
| Horas trabajadas semanales | | | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | | | |
| Días licencia | | | |
| Fecha Informe | ABRIL 2025 | | |
| NÚMERO DE BOLETA | 471 | | |
| MONTO BOLETA | \$107.111 | | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año | |
| ABRIL | 01/04/2025 | 30/04/2025 | |

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.

| | |
|--|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| <p>Nombre Completo: RODRIGO GUERRERO ALCAYAGA</p> <p>RUT:</p> |  <p>Nombre:</p> <p>RUT:</p> |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|  <p>Nombre Completo:</p> <p>RUT: Daniela Bastias González</p> |  <p>Nombre Completo:</p> <p>RUT:</p> |