



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELASQUEZ
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	9 (L-V) 10 (S-D-F)
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/09/2024

NÚMERO DE BOLETA	244
MONTO BOLETA	153838

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	21/08/2024	20/09/2024

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
------------------------------------------------

N o	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>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELÁSQUEZ</b> <b>RUT: _____</b></p>	<p><b>Nombre Completo: LISETTE LEDEZMA GALLARDO</b> <b>RUT</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo: DANIELA BASTIAS GONZÁLEZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>