

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 207

| | |
|--|-----------------------|
| Establecimiento | Cesfam Juan Pablo II |
| Nombre | Oswaldo Acosta Cortés |
| Profesión | Odontólogo |
| Horas trabajadas | 3 hrs |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia médica | - |
| Periodo de informe (mes) | Diciembre / |
| MONTO BOLETA | 55.332 / |

| | | |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21- Nov - año 2023 / | HASTA: 20 - Dic - 2023 / |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|---|-----------|
| 1 | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones) | 2 |
| 2 | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO) | 4 |
| 3 | Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival) | 2 |
| 4 | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) | 0 |
| 5 | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes) | 1 |
| 6 | Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles) | 0 |
| 7 | Consejería breve en tabaco | 3 |
| 8 | Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados) | 0 |

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) 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 Director CESFAM

Firma prestador de servicios

Nombre: Carolina Pérez

Nombre: Oswaldo Acosta Cortés

