

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201</b>
-------------------------------	--

Establecimiento	Clínica Dental Escolar
Nombre	Sabrina Azolas Galleguillos
Profesión	Tens
Horas trabajadas	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	Marzo

MONTO BOLETA	\$ 734.236.-
--------------	--------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-03-2024	HASTA: 31-03-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	X
2	Administración de medicamentos inyectables.	X
3	Curaciones simples.	X
4	Proceso completo de esterilización de instrumental odontológico	X
5	Mantenimiento y registro de ciclos y equipos de esterilización	X
6	Confección de material estéril ( motas, torulas y gasas)	X
7	Confección de insumos para esterilizar.	X

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

NO APLICA

**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	Firm:
Nombre:	Nombre: Sabrina Azolas Galleguillos

*Dra. Lucía Ruiz Salazar*  
Cirujano Dentista