

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201
-------------------------------	--

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
--------------------	-------------------	-------------------



FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

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.

 <p>Tímbr y Firma Director CESFAM</p>	<p>Firm:</p> 
<p>Nombre:</p>	<p>Nombre: Sabrina Azolas Galleguillos</p>

**Dra. Lucía Ruiz Salazar
Cirujano Dentista**