



| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--|---------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Cardenal Caro |
| Nombre Completo | Carolina Galvez Contreras |
| RUT | |
| Programa | Continuidad |
| Profesión | Tons |
| Horas trabajadas semanales | 6 hrs ✓ |
| Días permiso administrativo o vacaciones | No aplica |
| Días licencia | No aplica |
| Fecha Informe | 18/03/2024 ✓ |

| | |
|-------------------|-----------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | 34.590 n°101 ✓ |
|-------------------|-----------------------|

| | | |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 19-febrero- 2024 ✓ | HASTA: 20 -marzo - 2024 ✓ |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----|------------------------------------|-------------------|---------------|
| 1 | Recepción de pacientes | 12 | |
| 2 | Preparación de insumos | 12 | |
| 3 | Preparación de box | 12 | |
| 4 | Prelavado y transporte de material | 12 | |
| 5 | Retiro de material estéril | 12 | |
| 6 | Asistencia dental en box | 12 | |

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 PRAPS. 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. Natural o P. Juridica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p>Nombre Completo: CAROLINA GALVEZ CONTRERAS RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p>  <p>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> |
| <p>Nombre Completo: RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |

