



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

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	GILIA ROJAS MARTINEZ
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	21 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	ABRIL

MONTO Y N° BOLETA	121065 n°276
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - MARZO- 2024	HASTA: 17 - ABRIL- 2024
--------------------	-------------------------	-------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	42	
2	Preparación de insumos	42	
3	Preparación de box	42	
4	Prelavado y trasporte de material	7	
5	Retiro de material estéril	7	
6	Asistencia dental en box	42	

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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: GILIA ROJAS MARTÍNEZ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: <i>Camolina Rojas</i> RUT: _____</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>