



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	LORENA ZARRICUETA CONCHA
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	ABRIL

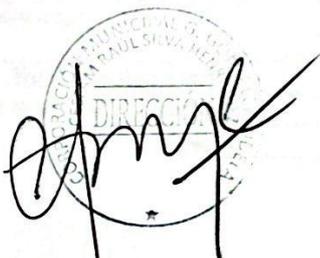
MONTO Y N° BOLETA	<b>276195- n°363</b>
-------------------	----------------------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	90	
2	Preparación de insumos	90	
3	Preparación de box	90	
4	Prelavado y transporte de material	15	
5	Retiro de material estéril	15	
6	Asistencia dental en box	90	

**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><b>Nombre Completo:</b> LORENA ZARRICUETA CONCHA <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> CANOÑA ZORA <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>