



MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL
-----------------------------------	--

Establecimiento	Cesfam Emilio Schaffhauser
Nombre Completo	Natalia Gaete Aguirre
RUT	
Programa	Extensión Horaria Día sábado
Profesión	Cirujano Dentista
Horas trabajadas semanales	4
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	24-04-2024

MONTO Y N° BOLETA	82876 - Boleta N° 95
-------------------	-----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 06-04-2024	HASTA: día - mes- año 06-04-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	6	Realice 5 restauraciones de resina compuesta y 1 de VI
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	2	Destartraje boca completa a un paciente
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	0	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	0	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	
7	Consejería breve en tabaco	0	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación,	0	

informes y certificados)		
--------------------------	--	--

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>Nombre Completo: Natalia Gaete Aguirre RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES 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>