



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

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	YANIRA TAPIA MEDALLA
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	25680 n° 29
-------------------	-------------

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	8	
2	Preparación de insumos	8	
3	Preparación de box	8	
4	Prelavado y transporte de material	1	
5	Retiro de material estéril	1	
6	Asistencia dental en box	8	

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: YANIRA TAPIA MEDALLA RUT: _____	Nombre Completo: CAROLINA PUEA RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: _____ RUT: _____	Nombre Completo: _____ RUT: _____