



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

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	Cristian Mc-lean Moreno
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	12 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	ABRIL

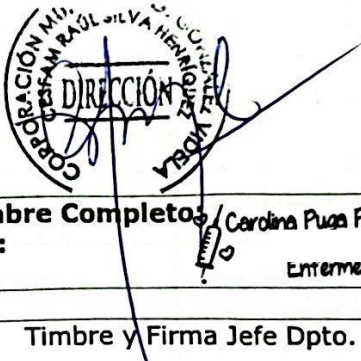
MONTO Y N° BOLETA	221328 - n°94
-------------------	---------------

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	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	18	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	6	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	18	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	00	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	2	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	
7	Consejería breve en tabaco	0	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	0	

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: Cristian Felipe McLean Moreno RUT:	Nombre Completo: Carolina Puga Pichuante RUT:  Enfermera
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: