



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
-------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	JOHANNA GODOY VEGA
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	1 HR. (L-V)
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$5.765 y N°135
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 18-04-2024	HASTA: dd - mm- aaaa 17-05-2024
--------------------	---	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			
---	--	--	--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	1	Asistencia a Dr. Renato Yagnam

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  Lizette Ledezma Gallardo ENFERMERA
Nombre Completo: JOHANNA GODOY VEFA RUT:	Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: