



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

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ
Nombre Completo	LORENA ZARRICUETA CONCHA
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HONORARIA
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	34 HORAS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de mayo ✓

MONTO Y N° BOLETA	198.630 N°364 ✓
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - ABRIL- 2024 ✓	HASTA: 17 - MAYO - 2024
--------------------	---------------------------	-------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	60	
2	Preparación de insumos	60	
3	Preparación de box	60	
4	Prelavado y trasporte de material	10	
5	Retiro de material estéril	10	
6	Asistencia dental en box	60	

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: LORENA ZARRICUETA CONCHA RUT: _____	Nombre Completo: Carolina Puaa Pichuente RUT: _____

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