



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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MARIA MORA BRAVO
RUT	1
Programa	EXTENSION DENTAL
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	4 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	20 DE MAYO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 25.680.- N° 194
-------------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-04-2024	HASTA: 20-05-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

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

CE 3140
DR. E. SCHAFFHAUSER
DIRECCIÓN de Control
C.U. Claudio Cortés
DIRECCIÓN
CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER

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: MARIA MORA BRAVO RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: