

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA****INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL**

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ
Nombre Completo	YANIRA TAPIA MEDALLA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 DE MAYO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>51.360 N°31</b>
-------------------	--------------------

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

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	<b>16</b>	
2	Preparación de insumos	<b>16</b>	
3	Preparación de box	<b>16</b>	
4	Prelavado y trasporte de material	<b>2</b>	
5	Retiro de material estéril	<b>2</b>	
6	Asistencia dental en box	<b>16</b>	

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
	
<b>Nombre Completo:</b> YANIRA TAPIA <b>MEDALLA</b> <b>RUT:</b> _____	<b>Nombre Completo:</b> _____ <b>RUT:</b> _____
	Carolina Puga Pichuante Enfermera
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> _____ <b>RUT:</b> _____	<b>Nombre Completo:</b> _____ <b>RUT:</b> _____