

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

Establecimiento	CESFAM CRSH
Nombre Completo	Daniela Paulina Riveros Donoso
RUT	
Programa	
Profesión	Cirujano Dentista
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	20-05-2024

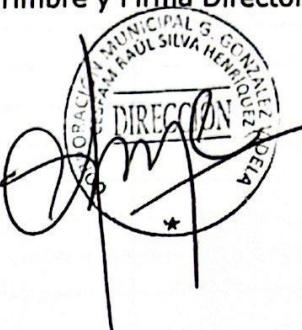
MONTO Y N° BOLETA **\$82.876 BOLETA N°194**

PERÍODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 18-04-2024	HASTA: día - mes- año 17-05-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	3	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	
3	Tratamiento dental, periodontal (detrátrajes supra y sub gingival)	2	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	0	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	0	
6	Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	
7	Consejería breve en tabaco	0	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	2	

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: Daniela Paulina Riveros Donoso 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: