



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL
RUT	
Programa	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	24HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	138360 N°Boleta: 207
-------------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-05-2024	HASTA: 17-06-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	40	
2	Preparación de insumos	40	
3	Preparación de box	40	
4	Prelavado y transporte de material	40	
5	Retiro de material estéril	40	
6	Asistencia dental en box	40	

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: _____ Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>