



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	FRANCISCA ANTONIA ALDAY CORTES
RUT	
Programa	COD.207 EXTENSION HORARIA DENTAL TONS CESFAM CIAS JUN 2024(S-D-F)
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	51.360 N°12
-------------------	-------------

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	16	
2	Preparación de insumos	16	
3	Preparación de box	20	
4	Prelavado y transporte de material	25	
5	Retiro de material estéril	-	
6	Asistencia dental en box	16	

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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: FRANCISCA ALDAY CORTES 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>