



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	VICTORIA ROJAS BRAVO
RUT	
Programa	<b>Extension horaria dental TONS morbilidad</b>
Profesión	Técnico en odontología nivel superior
Horas trabajadas semanales	12 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>69.180</b> (BOLETA N° 1) ✓
-------------------	-------------------------------

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

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	24	
2	Preparación de insumos		
3	Preparación de box		
4	Prelavado y transporte de material		
5	Retiro de material estéril		
6	Asistencia dental en box	24	Dr. Sebastian Barrientos 24-05/28-05/29-05 y 30-05

**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><b>Nombre Completo: Victoria Rojas</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Andrés Ruiz P</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>