



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	RENATO ANDRES YAGNAM ROJAS
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	4 ALTAS CON 7 PROTESIS ACRILICAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-07-2024 /

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 945.000 Y N°208 /</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-06-2024	HASTA: 17-07-2024 /

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS	<b>4</b>	<b>PROGRAMA ODONTOLÓGICO GES SUBPROGRAMA 60 AÑOS (7 PROTESIS)</b>
<b>2</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES METALICAS		

**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><i>Lizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA</p>
<p><b>Nombre Completo: RENATO YAGNAM ROJAS</b> <b>RUT: _____</b></p>	<p><b>Nombre Completo: LIZETTE GALLARDO LEDEZMA</b> <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>