



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

|  |   |
|--|---|
| Establecimiento                          | Cesfam Juan Pablo II                                    |
| Nombre Completo                          | Osvaldo Acosta Cortes                                   |
| RUT                                      |   |
| Programa                                 | <b>EXTENSION HORARIA DENTAL MORBILIDAD (DÍA SÁBADO)</b> |
| Profesión                                | Cirujano Dentista                                       |
| Horas trabajadas semanales               | 8 horas   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0   |
| Días licencia                            | 0   |
| Fecha Informe                            | 18-07-2024  |

|                   |                              |
|-------------------|------------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | <b>165.752, BOLETA N° 22</b> |
|-------------------|------------------------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | <b>18-06-2024</b>     | <b>17-07-2024</b>     |

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

| N° | Funciones según PRAPS                          | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1  | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones) | 6                 |               |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 2 | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)                      | 8 |  |
| 3 | Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)  | 6 |  |
| 4 | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) |   |  |
| 5 | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)  | 4 |  |
| 6 | Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)     |   |  |
| 7 | Consejería breve en tabaco  | 4 |  |
| 8 | Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)    | 3 |  |

**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<br>(P. Natural o P. Juridica) | Timbre y Firma Director/a CEFAM           |
| Nombre Completo: Osvaldo Acosta Cortes<br>RUT:                                | Nombre Completo: Juan Diego Muñoz<br>RUT: |



|  |  |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud     |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |