



T. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	KATHERINA CONSTANZA JARA OLIVARES
RUT	
Programa	EXTENSION DENTAL
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 DE JULIO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 165.752.- N° 57	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-06-2024	HASTA: 20-07-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	10	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	2	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)		
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	1	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)		
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)		
7	Consejería breve en tabaco		
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	1	

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 (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: KATHERINA CONSTANZA JARA OLIVARES RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: