



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA		INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA	
Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA		
Nombre Completo	CAROLINA STEFFY GALLEGOS CORTES		
RUT			
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO		
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL		
Horas trabajadas semanales	22HRS		
Días permiso administrativo o vacaciones	0		
Días licencia	0		
Fecha Informe	18-07-2024 ✓		
MONTO Y N° BOLETA	367.118 N°26 ✓		

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 07-2024	HASTA: 31- 07- 2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			
N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras		<b>Asistencia a Dra. Javiera Ramírez Contreras</b>

**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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> Carolina steffy Gallegos Cortes <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> <b>Lizette Ledezma</b> <b>Gallardo</b> <b>RUT:</b> ENFERMERA
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>