



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

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Viviana Ivette Cordero Torres
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	2 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>Boleta N° 352 monto \$ 110.000</b>
-------------------	---------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa <b>18-07-2024</b>	HASTA: dd - mm- aaaa <b>17-08-2024</b>
--------------------	---	---

<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 SIN PROTESIS	<b>1</b>	<b>1 ALTAS INTEGRALES 60 AÑOS GES SIN PROTESIS</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> Viviana Ivette Cordero Torres <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Juan Diego Muñoz <b>RUT:</b>

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>