



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL
-------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ
Nombre Completo	BENEDICTA PASTEN ARANCIBIA
RUT	
Programa	EXTENSIÓN DENTAL
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	6 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 -08-2024

MONTO Y N° BOLETA	34590 N°93
-------------------	------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-07-2024	HASTA: 17-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	12	
2	Preparación de insumos	12	
3	Preparación de box	12	
4	Prelavado y transporte de material	12	
5	Retiro de material estéril	12	
6	Asistencia dental en box	12	

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 
Nombre Completo: BENEDICTA ISABEL PASTEN ARANCIBIA RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: