Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

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

| | |
|---|---|
| Establecimiento | CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre Completo | ALEJANDRA ANDREA CASTRO RAMIREZ |
| RUT | |
| Programa | CONTINUIDAD HORARIA EXTENSION DENTAL ASISTENTE DENTAL L-V / S-D-F |
| Profesión | ASISTENTE DENTAL |
| Horas trabajadas semanales | 63 HRS L-V 16 HRS S-D-F |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 18-08-2024 |

| | |
|---|---|
| MONTO Y N° BOLETA | **$** 465.915 **N°270** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|---|---|---|
| | **18-07-2024** | **17-08-2024** |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|---|---|---|---|
| **1** | Recepción de pacientes | SI | DRA. JAVIERA RAMIREZ |
| **2** | Preparación de insumos | SI | DRA. CAMILA CONTRERAS |
| **3** | Preparación de box | SI | |
| **4** | Prelavado y trasporte de material | SI | |
| **5** | Retiro de material estéril | SI | |
| **6** | Asistencia dental en box | SI | |

**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: ALEJANDRA CASTRO RAMIREZ**<br>**RUT:** | **Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO**<br>**RUT:** |

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