



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

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	CONSUELO JESUS TRONCOSO JIMENEZ
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	AGOSTO

MONTO Y N° BOLETA	890.638 N°33
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - AGOSTO- 2024	HASTA: 31 - AGOSTO - 2024
--------------------	--------------------------	---------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	52	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	
3	Tratamiento dental, periodontal (destartrajes supra y sub gingival)	44	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	2	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	1	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	1	
7	Consejería breve en tabaco	0	

8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	0	
----------	--	----------	--

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: CONSUELO TRONCOSO RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: