



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
2024**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	SOFIA BLANCO LOPEZ
RUT	
Programa	PROGRAMA DENTAL EXTENSION HORARIA
Profesión	ODONTOLOGO
Fecha de informe	19 DE AGOSTO DE 2024

Numero de Boleta	<b>117</b>
Monto Boleta	<b>\$ 82.876.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-06-2024	HASTA: 20-07-2024
--------------------	-------------------	-------------------

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia**

**BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2024 POR TURNO REALIZADO DESPUÉS DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
Nombre Completo: <b>SOFIA BLANCO LOPEZ</b> RUT:	Nombre Completo: <b>CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:  
RUT:



INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONALES	
--------------------------------------	--

Establecimiento	EMILIO SHAFFAUSER
Nombre Completo	SOFIA SERENA BLANCO LOPEZ
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	JULIO

MONTO Y N° BOLETA	<b>82.876 N° 117</b>
-------------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 -JUNIO- 2024	HASTA: 20 - JULIO- 2024
--------------------	------------------------	-------------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Descripción de la Función	Cantidad	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	4	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	10	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	6	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	-	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	-	
6	Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	-	
7	Consejería breve en tabaco	-	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	-	

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: SOFIA BLANCO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Kfgo. Fabián Jamet Rivero</i> <b>RUT:</b> Subdirector Cosfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>