



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	CAROLINA GALVEZ CONTRERAS
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	3 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	AGOSTO

MONTO Y N° BOLETA	\$17.296, N°111
-------------------	-----------------

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

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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

**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:</b> CAROLINA GALVEZ <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Carolina Galvez</i> <b>RUT:</b></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>

