



ESTABLECIMIENTO	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
-----------------	--------------------------------------

Nombre Completo	MAYTE QUINZACARA VEGA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA PROGRAMA DENTAL
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	19 DE AGOSTO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 51.360.- N° 37
-------------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Función	Realizado	Observaciones
1	Recepción de pacientes		
2	Preparación de insumos		
3	Preparación de box		
4	Prelavado y transporte de material		
5	Retiro de material estéril		
6	Asistencia dental en box		

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: MAYTE QUINZACARA VEGA RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: