



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

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	LORENA ZARRIECUETA CONCHA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	12 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18 DE SEPTIEMBRE

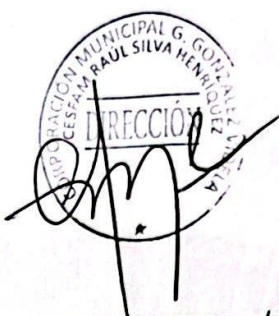
MONTO Y N° BOLETA	77040 N°374
-------------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - 08- 2024	HASTA: 17 - 09- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	24	
2	Preparación de insumos	24	
3	Preparación de box	24	
4	Prelavado y transporte de material	24	
5	Retiro de material estéril	24	
6	Asistencia dental en box	24	

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: LORENA ZARRIECUETA CONCHA RUT:	Nombre Completo: Carolina Puga Pichuante RUT: Enfermera
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: