



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL
RUT	
Programa	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	6HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>121065 N°Boleta: 218</b>
-------------------	-----------------------------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	28	
2	Preparación de insumos	28	
3	Preparación de box	28	
4	Prelavado y transporte de material	28	
5	Retiro de material estéril	28	
6	Asistencia dental en box	28	

**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><i>Carolina Troncoso Checcón</i> Kinesióloga</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Kinesióloga <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>

