



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MAUREEN GUISELLE SERGOVIA GALLARDO
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1/2 DIA
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	18-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	507.320 / N°9
-------------------	----------------------

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	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	97	Asistencia a Dr.MARCOS SANTOS

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM  <i>Carolina Troncoso Checcón</i>
Nombre Completo: MAUREEN GUISELLE SEGOVIA GALLARDO RUT: _____	Nombre Completo: Fisióloga RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: