



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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	Osvaldo Acosta Cortes.
RUT	
Programa	MORBILIDAD DIA SABADO
Profesión	Odontólogo.
Horas trabajadas semanales	12 Horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	No corresponde.
Días licencia	No corresponde.
Fecha Informe	18/08/24

MONTO Y Nº BOLETA	248.628 N° 29

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 -08-24	HASTA: 17-09-24	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

No	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	14	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)		
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	3	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)		
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	8	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)		
7	Consejería breve en tabaco	5	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)		

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: Osvaldo Acosta Cortes RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz RUT:
i u	
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dato. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: