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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	ALEJANDRA ANDREA CASTRO RAMIREZ
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA EXTENSION DENTAL ASISTENTE DENTAL L-V / S-D-F
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	3 HRS L-V 8 HRS S-D-F
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO Y N° BOLETA	**$68.655 N°276**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	18-09-2024	**17-10-2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	SI	DRA. CAMILA CONTRERAS
2	Preparación de insumos	SI	DRA. JAVIERA RAMIREZ
3	Preparación de box	SI	
4	Prelavado y trasporte de material	SI	
5	Retiro de material estéril	SI	
6	Asistencia dental en box	SI	

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: ALEJANDRA CASTRO RAMIREZ **RUT:**	**Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO** **RUT**

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