



1. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSION DENTAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL
RUT	
Programa	ATENCION 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	18-10-2024

MONTO Y N° BOLETA	17295 N°Boleta: 220
-------------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-09-2024	HASTA: 17-10-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

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

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: ERICA XIMENA RAMIREZ NAIPIL RUT:	Nombre Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

