



Los datos estadísticos mencionados en este informe son un reflejo de los registros en el sistema de información y estadística o en el plano de acuerdo a la realidad del servicio y suministrados en el Registro Epidemiológico Municipal según el PRAPS y el compromiso a la obligación legal de un funcionario respecto por el servicio de las personas atendidas y que contribuya a la trayectoria de la institución.

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

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	LORENA ZARRIECUETA CONCHA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	3 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18 DE OCTUBRE

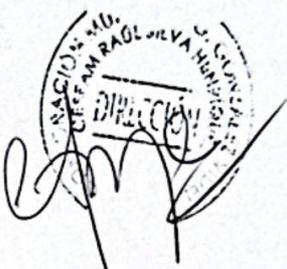
MONTO Y N° BOLETA	17295 N°378
-------------------	-------------

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	8	
2	Preparación de insumos	8	
3	Preparación de box	8	
4	Prelavado y transporte de material	8	
5	Retiro de material estéril	8	
6	Asistencia dental en box	8	

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 Puga Pichuente</i></p>
<p>Nombre Completo: LORENA ZARRIECUETA CONCHA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Enfermer. RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>