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

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	CONSUELO JESUS TRONCOSO JIMENEZ
RUT	
Programa	CONTINUIDAD HORARIA
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	OCTUBRE

MONTO Y N° BOLETA	**890.638- nº35**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 -OCTUBRE- 2024	HASTA: 31 -OCTUBRE- 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	1	**Periodo paro nacional y local**
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	**Periodo paro nacional y local**
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	0	**Periodo paro nacional y local**
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	0	**Periodo paro nacional y local**
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	0	**Periodo paro nacional y local**
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	**Periodo paro nacional y local**
7	Consejería breve en tabaco	0	**Periodo paro nacional y local**
8	Otras (ajustes protésicos, cementación,	0	**Periodo paro nacional y local**

Scanned with CamScanner

	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: CONSUELO TRONCOSO **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:** Carolina Puga Pichuante Enfermera

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

Scanned with CamScanner