



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CAROLINA STEFFY GALLEGOS CORTES
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22HRS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-10-2024 ✓
MONTO Y N° BOLETA	367.118 N°33 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 10-2024	HASTA: 31- 10- 2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			
N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	_____	Asistencia a Dra. Javiera Ramírez Contreras

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. Jurídica)		Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Carolina steffy Gallegos Cortes 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: