



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre Completo	Camila Andrea Cortés Alcayaga
RUT	
Programa	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS.
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18- 10 -2024

MONTO Y N° BOLETA	\$734.236 Boleta N° 6
-------------------	-----------------------

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	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	-	Asistencia a Dr. Sebastián Barrientos

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: Camila Andrea Cortés Alcayaga RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

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