

| I. MUNICIPALIDAD DE<br>LA SERENA               | INFORME MENSUAL DE GE       | STION EXTENSIÓN DENTAL |  |
|--|-----------------------------|------------------------|--|
| Establecimiento                                | CESFAM JUAN PABLO II        |                        |  |
| Nombre Completo                                | VIVIANA CORDERO TORRES      |                        |  |
| RUT  |                             |                        |  |
| Programa                                       | EXTENSION DENTAL DIA SABADO |                        |  |
| Profesión                                      | CIRUJANO DENTISTA .         |                        |  |
| Horas trabajadas<br>semanales                  | 4                           |                        |  |
| Días permiso<br>administrativo o<br>vacaciones | NO APLICA                   |                        |  |
| Días licencia                                  | NO APLICA                   |                        |  |
| Fecha Informe                                  | 30-11-2024                  |                        |  |
|  |                             |                        |  |
| MONTO Y Nº BOLETA                              | 82.876 Boleta nº 360        |                        |  |
| PERIODO DE INFORME                             | DESDE: día - mes- año       | HASTA: día - mes- año  |  |
|  | 18/10/2024                  | 31/10/2024             |  |

## FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| No | Funciones según PRAPS   | N° de<br>Actividades | Observaciones         |
|----|---|----------------------|-----------------------|
| 1  | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)                      | 1                    | ND FAMIL              |
| 2  | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)                      |                      | (35 · 0               |
| 3  | Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)  | 9                    | E OB                  |
| 4  | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) | 1                    |                       |
| 5  | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)  | 17.0                 | ( Caban               |
| 6  | Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)     |                      |                       |
| 7  | Consejería breve en tabaco  |                      |                       |
| 8  | Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)    | 1                    | 1 IRRIGACION + RECETA |

**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 Director/a CESFAM Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica) Nombre Completo: Juan diego Muñoz Nombre Completo: Viviana Cordero Ossandón **Torres** RUT: RUT: Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud Timbre y Firma Coordinadora Programa tes Montalván Nombre Completo: Nombre Completo: RUT: RUT: