



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

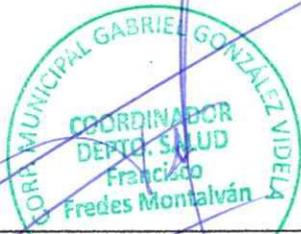
Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	PATRICIA ESPIN POZO
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	3
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO BOLETA	<b>810.000</b>	<b>No:345</b>
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES ACRÍLICAS	<b>3 ALTAS</b>	<b>6 PRÓTESIS ACRÍLICAS</b>
<b>2</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES METÁLICAS		

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> PATRICIA ESPIN POZO <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Franjo Videla</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>