



MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL
-----------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	GUILLERMO IVAN LUBI LEÓN
RUT	
Programa	EXTENSIÓN HORARIA SABATINA
Profesión	ODONTÓLOGO
Horas trabajadas semanales	4
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	248628 N° boleta: 252
-------------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	15	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	2	fluoruración
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	12	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	1	Trepanación
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	1	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	4	Receta
7	Consejería breve en tabaco		
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	5	Interconsulta Prótesis / endodoncia/ periodoncia

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>Nombre Completo: GUILLERMO IVAN LUBI LEÓN RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: LA SERENA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>