



LA MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLOGICA
----------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MAUREEN GUISELLE SERGOVIA GALLARDO
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	2 DIA
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	507.320 /N°11
-------------------	---------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

	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	158	Asistencia a Dr.MARCOS SANTOS

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: MAUREEN GUISELLE
SEGOVIA GALLARDO
RUT:

Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón
RUT: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:
RUT:



Nombre Completo:
RUT: