Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Jaime Fernando Sepúlveda Álamos
RUT	
Programa	**EXTENSION HORARIA DENTAL MORBILIDAD (DÍA SÁBADO)**
Profesión	Cirujano Dentista
Horas trabajadas semanales	4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	**82.876, BOLETA N° 187**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	**30-11-2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	**2**	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	**4**	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	**2**	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II
LA SERENA

4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)		
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	1	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)		
7	Consejería breve en tabaco	1	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	4	

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Jaime Fernando Sepúlveda Álamos **RUT:**	**Juan Diego Muñoz Ossandón** **RUT:**

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