



ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
--------------------------	--

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	MAUREEN GUISELLE SERGOVIA GALLARDO	
RUT		
Programa	ATENCION ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO	
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL	
Horas trabajadas semanales	22 HORAS	
Días permiso administrativo o vacaciones	3 DIAS	
Días licencia	0 DIAS	
Fecha Informe	31-12-2024	
MONTO Y Nº BOLETA	507.320 / Nº 12	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 12- 2024	HASTA: 31- 12- 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	53	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 Opto. de Salud



Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: