

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA****INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL**

Establecimiento	CRSH
Nombre Completo	CONSUELO JESUS TRONCOSO JIMENEZ
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	31/12/2024

MONTO Y N° BOLETA **890.638- nº37**

PERIODO DE INFORME DESDE: 01 -DICIEMBRE- 2024 HASTA: 31 -DICIEMBRE- 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	0	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	
3	Tratamiento dental, periodontal (detrarajes supra y sub gingival)	0	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	0	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	0	
6	Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	
7	Consejería breve en tabaco	0	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	0	

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
Nombre Completo: CONSUELO JESÚS TRONCOSO JIMÉNEZ RUT:	Nombre Completo: RUT: Carolina Puma Pichilante Enfermera

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