



ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INFORME MENSUAL DE SALUD
--------------------------	--------------------------

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	0 DIAS
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	31-01-2025

MONTO Y N° BOLETA	367.118 /N°19
-------------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 01- 2025	HASTA: 31- 01- 2025
--------------------	----------------------	---------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones con PRAPS	N° Asistencias	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras	232	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.

<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: MAUREEN GUISSELLE SEGOVIA GALLARDO RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <b>Carolina Trencoso Checcón</b> RUT: Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>