

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	LENKA ABIGAIL GOMEZ ARAYA
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	03-04-2025

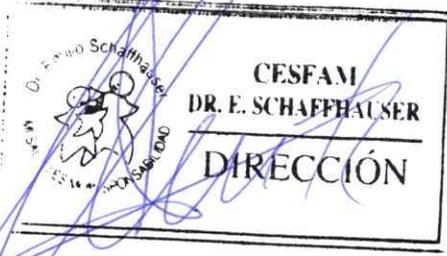
MONTO Y N° BOLETA	\$ 352.678.- 41
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm - aaaa	HASTA: dd - mm - aaaa
	01-03-2025	31-03-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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		Asistencia a Dra. Gaete

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>p</p> <p>s ca)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: LENKA GOMEZ ARAYA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</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>