



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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	MARIELA ARRIAGADA GONZALEZ
RUT	
Programa	MORBILIDAD DIA SABADO
Profesión	Odontólogo.
Horas trabajadas semanales	4 horas. /
Días permiso administrativo o vacaciones	No corresponde.
Días licencia	No corresponde.
Fecha Informe	31.03.2025 /

MONTO Y N° BOLETA	82.876 BOLETA N°241 /
-------------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-03-2025 /	HASTA: 31-03-2025 /
--------------------	---------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	3	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	4	IHO
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	3	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	0	
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	1	
6	Tratamientos medico 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 MARIELA ARRIAGADA GONZALEZ RUT:	Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ RUT
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: ERENA RUT:	Nombre Completo: RUT: