

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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	SEBASTIAN FUENTEALBA CARTES
RUT	
Programa	PROGRAMA DENTAL EXTENSION HORARIA
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	31 DE MARZO DE 2025

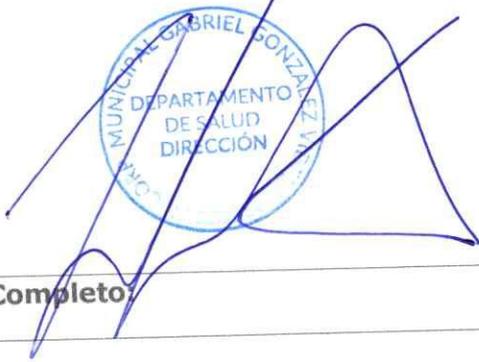
MONTO Y N° BOLETA	\$ 82.876.- N° 214
-------------------	--------------------

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)	2	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	1	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	2	
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)		
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	2	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)		
7	Consejería breve en tabaco		
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)		

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 prestaciones (f e las ridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a GESRAM</p> <p>E.U. CLAUDIA GALLARDO CORTÉS DIRECTORA CESFAM SCHAFFHAUSER La Serena</p>
<p>Nombre Completo: SEBASTIAN FUENTFALBA CARTES 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>