



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

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Myriam Olivares Díaz
RUT	
Programa	Extensión dental día sábado
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	25.680 boleto N°37
-------------------	--------------------

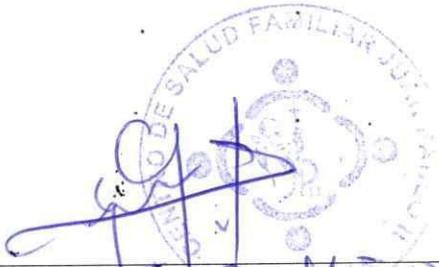
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-04-25		30-04-25

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	8	
2	Preparación de insumos	8	
3	Preparación de box	8	
4	Prelavado y transporte de material	8	
5	Retiro de material estéril	8	
6	Asistencia dental en box	8	




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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a.CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Myriam Olivares Díaz RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandon 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>