



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CIAS
Nombre Completo	MARLYS DEL PILAR DIAZ ABELLO
RUT	
Programa	EXTENSION SABATINA
Profesión	ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	51360 -BOLETA NUMERO 324
-------------------	--------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-04-2025	HASTA: 30-04-2025
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Recepción de pacientes		ASISTENCIA A DR Guillermo Lubi ,Dra arriagada
<b>2</b>	Preparación de insumos		
<b>3</b>	Preparación de box		
<b>4</b>	Prelavado y transporte de material		
<b>5</b>	Retiro de material estéril		
<b>6</b>	Asistencia dental en box		

**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><b>Nombre Completo: MARLYS DIAZ ABELLO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Carolina Trancoso Checcón</b> <b>RUT: Kinesióloga</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>