



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

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Establecimiento                          | CRSH                      |
| Nombre Completo                          | SOFIA SERENA BLANCO LOPEZ |
| RUT                                      |                           |
| Programa                                 | CONTINUIDAD HORARIA       |
| Profesión                                | ODONTOLOGO                |
| Horas trabajadas semanales               | 4 HORAS                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                         |
| Días licencia                            | -                         |
| Fecha Informe                            | ABRIL                     |

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | <b>82.876 N° 147</b> |
|-------------------|----------------------|

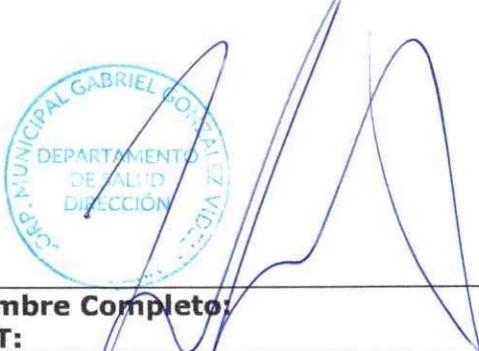
|                    |                       |                      |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 1- ABRIL -2025 | HASTA: 30-ABRIL-2025 |
|--------------------|-----------------------|----------------------|

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

| N° | Funciones según PRAPS   | N° de Actividades | Observaciones |
|----|---|-------------------|---------------|
| 1  | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)                      | 9                 |               |
| 2  | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)                      | -                 |               |
| 3  | Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)  | 8                 |               |
| 4  | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) | -                 |               |
| 5  | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)  | -                 |               |
| 6  | Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)     | -                 |               |
| 7  | Consejería breve en tabaco  | -                 |               |
| 8  | Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)    | 1                 |               |

**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><b>Nombre Completo: SOFIA BLANCO</b><br/><b>RUT:</b></p>                       | <p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Puga Pichuante<br/><b>RUT:</b> Entemera</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>Dr. Jean Paul Oñate<br/>Dentista</p> | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>  |