



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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CRISTOBAL ALEJANDRO ELIZONDO ROJAS
RUT	
Programa	CONTINUIDAD DE ATENCION
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	6 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	30 DE ABRIL DE 2025

MONTO Y Nº BOLETA	\$110.664.- 25
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-04-2025	30-04-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	5	Realice 3 restauraciones de resina compuesta y 2 de VI
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	0	
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y sub gingival)	6	Destartraje boca completa a un paciente
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	1	Trepanación
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	0	
6	Tratamientos medico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	0	
7	Consejería breve en tabaco	0	
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	3	Ajustes de oclusión

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>Nombre Completo: ✓ CRISTOBAL ELIZONDO ROJAS RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>Dr. Jean Paul Oriate Cirujano Dentista</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>