



MINISTERIO DE SALUD	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL
---------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	MERCEDES MOREIRA JAIME
RUT	
Programa	EXTENSIÓN HORARIA DENTAL
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	4
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-04-2025

Nº BOLETA	473
MONTO	82.876

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

	Funciones según INAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	6	
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)		
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)	4	
6	Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	4	RECETAS
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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: MERCEDES MOREIRA JAIME RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>Dr. Jean Paul Oriate Medicina Familiarista</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>