



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

Establecimiento	CESFAM CRSH
Nombre Completo	LORENA ZARRICUETA
RUT	
Programa	EXTENSION DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	8HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 DE JUNIO

MONTO Y N° BOLETA	51.360 N°384
-------------------	--------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Recepción de pacientes	16	
<b>2</b>	Preparación de insumos	16	
<b>3</b>	Preparación de box	16	
<b>4</b>	Prelavado y transporte de material	4	
<b>5</b>	Retiro de material estéril	4	
<b>6</b>	Asistencia dental en box	16	

**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: LORENA ZARRICUETA</b> <b>RUT</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</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>