



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

Establecimiento	CESFAM CRSH
Nombre Completo	LORENA ZARRICUETA
RUT	
Programa	EXTENSION DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	24HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 DE JUNIO

MONTO Y N° BOLETA	138360 N°385
-------------------	--------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	44	
2	Preparación de insumos	44	
3	Preparación de box	44	
4	Prelavado y transporte de material	16	
5	Retiro de material estéril	16	
6	Asistencia dental en box	44	

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: LORENA ZARRICUETA RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
DRA. CAMILA HERRERA KARI Cirujano Dentista RUT:	Nombre Completo: RUT: