



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	VANESSA ANDREA ARRIAGADA IBÁÑEZ
RUT	
Programa	EXTENSIÓN HORARIA DENTAL
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	4
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-2025

Nº BOLETA	263
MONTO	82.876

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	2	
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)	1	
7	Consejería breve en tabaco	4	
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)  Nombre Completo: Vanessa Arriagada RUT: _____	Timbre y Firma Director/a CESFAM  Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: _____ Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa  DRA. CAMILA HERRERA KARL Cirujana Dentista RUT: _____  Nombre Completo: _____ RUT: _____	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud   Nombre Completo: _____ RUT: _____