



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
--------------------------------------	---

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CRISTOBAL ALEJANDRO ELIZONDO ROJAS
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	3 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	30 DE JUNIO DE 2025

MONTO Y N° BOLETA	\$ 55.332.- n°28
-------------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 01-05-2025	HASTA: dd - mm- aaaa 31-05-2025
--------------------	---	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Acciones recuperativas realizadas en atenciones de morbilidad para mayores de 20 años en extensión horaria	11	Convenio mejoramiento del acceso a la atención odontológica morbilidad del adulto

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>DRA. CAMILA HERREZ Cirujana RUT:</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>