



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	ROCIO KATALINA CAMPAÑA CORTES
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$51.360, N°21</b>
-------------------	-----------------------

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
1	Recepción de pacientes		ASISTENCIA A DRA. NATALIA GAETE.
2	Preparación de insumos		ASISTENCIA A DRA. NATALIA GAETE.
3	Preparación de box		ASISTENCIA A DR
4	Prelavado y transporte de material		ASISTENCIA A DR
5	Retiro de material estéril		ASISTENCIA A DR
6	Asistencia dental en box		ASISTENCIA A DR

**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><b>Nombre Completo: ROCIO CAMPAÑA CORTES</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>  <p>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p><b>DRA. CAMILA HERRERA KARI</b> Cir RUI</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>