



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

Establecimiento	Cesfam las compañías
Nombre Completo	Francisca Antonia alday cortes
RUT	
Programa	Programa de mejoramiento del acceso a ola atención odontologicas
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	60 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18-04-2024 a 17-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	345.900 N°5
-------------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - 04- 2024	HASTA: 17 -05- 2024
--------------------	----------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras		Asistencia a Dr./Dra. Marcos santos nombre del profesional

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: Francisca Alday Cortes RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Chacón RUT: _____ Kinesióloga</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: RUT: _____</p>