



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

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Viviana Ivette Cordero Torres
RUT	'
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	3 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18/06/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$440.000 , BOLETA N° 350
-------------------	----------------------------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 18-06-2024	HASTA: dd - mm- aaaa 17-06-2024
--------------------	---	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS SIN PROTESIS	4	4 ALTAS INTEGRALES 60 AÑOS GES SIN PROTESIS

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

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: Viviana Cordero Torres RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Valer Parz Patue RUT:</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>