



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

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Myriam Patricia Olivares Diaz
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	2
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	23.060 Y N° 28	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
	18-05-2024	17-06-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° De horas trabajadas	Observaciones
	ACTIVIDADES DE REFUERZO A LA ATENCIÓN	4	ASISTENCIA A DR./DRA.

1	ODONTOLÓGICA, PREPARACIÓN DEL BOX DENTAL, ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, ASISTENCIA DIRECTA AL ODONTÓLOGO, ENTRE OTRAS	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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Myriam Patricia Olivares RUT:	Nombre Completo: Constanza Patricia RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo:	Nombre Completo:

RUT:

RUT: