



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION MORBILIDAD ODONTOLÓGICA</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	Vanessa Ignacia Rodríguez Aguirre
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	3
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18 de junio


MONTO Y N° BOLETA	<b>55.332 N° 33</b>
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
<b>18-05-2024</b>		<b>17-06-2024</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Acciones recuperativas realizadas en atenciones de morbilidad para mayores de 20 años en extensión horaria	<b>5</b>	<b>Convenio mejoramiento del acceso a la atención odontológica morbilidad del adulto</b>

**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><b>Nombre Completo:</b> Vanessa Rodríguez Aguirre <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Carolina Lora</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</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>