



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


Establecimiento	CESFAM COMPAÑIAS
Nombre Completo	MERCEDES MOREIRA JAIME
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	12 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-06-2024
NÚMERO DE BOLETA	435

MONTO BOLETA	<b>1.215.000</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>
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES ACRÍLICAS	<b>5</b>	Nº DE PROTESIS DENTAL ACRÍLICA ENTREGADA: 9
<b>2</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES METÁLICAS	<b>0</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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: <b>MERCEDES MOREIRA JAIME</b> RUT</p>	<p>Nombre Completo: <b>Carolina Troncoso Checcón</b> RUT: <b>Kinesióloga</b></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>