

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


Establecimiento	CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	SEBASTIAN ALBERTO FUENTEALBA CARTES
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	<b>BOLETA N° 197: 675.000</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa <b>18-06-2024</b>	HASTA: dd - mm- aaaa <b>17-07-2024</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES ACRÍLICAS	<b>3</b>	<b>5 PROTESIS</b>
<b>2</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLES METÁLICAS		

**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: <i>Susana Feliza</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Carolina Puga Priente</i> RUT: Enfermera</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>