

Dirección:  
 Av. Gabriela Mistral 01955  
 Temuco - Temuco  
 Teléfono: 2310282

R.U.T.: 96.774.580-4

FACTURA NO AFECTA O  
 EXENTA ELECTRONICA

Nº 48367

S.I.I. - TEMUCO

Temuco, 31 de octubre de 2015

Señor(es) :	HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	Teléfono :	
R.U.T. :	61.102.025-2		
Giro :	SALUD		
Dirección :	MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS		
Comuna :	TALCAHUANO	Ciudad :	TALCAHUANO

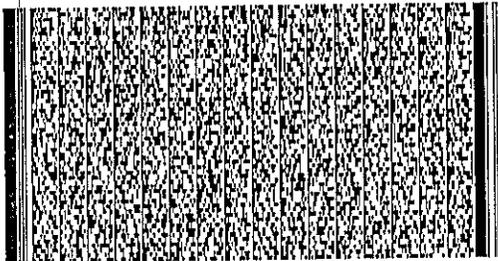
Referencia :

Item	Código	Descripción	UM	Cantidad	Precio Unit	Valor Base	Valor
1		PRESTACION MEDICA AMBULATORIA.- 04 BONOS.-	UN	1,00	58.575,00	0,00	58.575

<b>EGRESOS</b>		
CODIGO UURP	2010	
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		58.575,00 (70)
		21572 11 310 2060
TOTAL \$	58.575.-	

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS.--



Timbre Electronico S.I.I.

Resolución 80 del 22/08/2014 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Exento: \$ 58.575 Total: 58.575

Observaciones:

Cancelado por :

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

## CARTA ORDEN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80185 (1696905)  
Validez : Desde el 13/11/2015 al 13/12/2015  
Tipo : HOSPITALIZADA

**A : 96774580-4 INMOBILIARIA INVERSALUD S.P.A**  
Dirección : AVENIDA GABRIELA MISTRAL N° 01955 - TEMUCO  
Fono : (45)732389

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

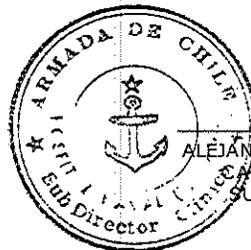
Paciente : 20923998-1 DANIEL . PINCHEIRA BURGOS  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable: 11688221-3 NESTOR DANIEL PINCHEIRA BARRA  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22130914000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN  
Especialidad: NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	6626	3313	3313	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			6626	3313	3313	0

**Nota:** Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2  
Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .  
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



ALÉJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

---

 INFORME MEDICO

Paciente:  
Hipótesis Diagnóstico

20923998-1 DANIEL . PINCHEIRA BURGOS

Ficha Clínica:

Antecedentes Clínicos Relevantes:

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

## CARTA ORDEN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80184 (1696904)  
Validez : Desde el 13/11/2015 al 13/12/2015  
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 96774580-4 INMOBILIARIA INVERSALUD S.P.A  
Dirección : AVENIDA GABRIELA MISTRAL N° 01955 - TEMUCO  
Fono : (45)732389

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

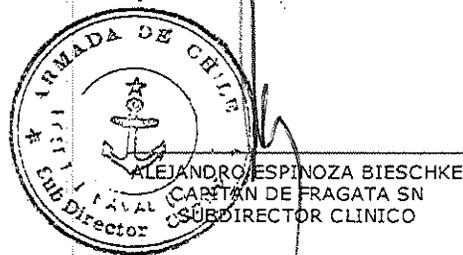
Paciente : 7343218-9 MIGUEL AMERICO SANHUEZA TUREUNA  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable: 7343218-9 MIGUEL AMERICO SANHUEZA TUREUNA  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22092721000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN  
Especialidad: NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	25587	19191	6396	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			<b>25587</b>	<b>19191</b>	<b>6396</b>	<b>0</b>

Nota: Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2  
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .  
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

## INFORME MEDICO

Paciente: 7343218-9 MIGUEL AMERICO SANHUEZA TUREUNA Ficha Clínica:  
Hipótesis Diagnóstico

Antecedentes Clínicos Reelevantes:

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

## CARTA ORDEN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80183 (1696903)  
Validez : Desde el 13/11/2015 al 13/12/2015  
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 96774580-4 INMOBILIARIA INVERSALUD S.P.A  
Dirección : AVENIDA GABRIELA MISTRAL N° 01955 - TEMUCO  
Fono : (45)732389

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

Paciente : 20923998-1 DANIEL . PINCHEIRA BURGOS  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 11688221-3 NESTOR DANIEL PINCHEIRA BARRA  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22130914000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN  
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	10545	5273	5272	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			10545	5273	5272	0

Nota: Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2  
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .  
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

## INFORME MEDICO

Paciente:  
Hipótesis Diagnóstico

20923998-1 DANIEL . PINCHEIRA BURGOS

Ficha Clínica:

Antecedentes Clínicos Reelevantes:

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

## CARTA ORDEN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80186 (1696906)  
Validez : Desde el 13/11/2015 al 13/12/2015  
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 96774580-4 INMOBILIARIA INVERSALUD S.P.A  
Dirección : AVENIDA GABRIELA MISTRAL N° 01955 - TEMUCO  
Fono : (45)732389

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

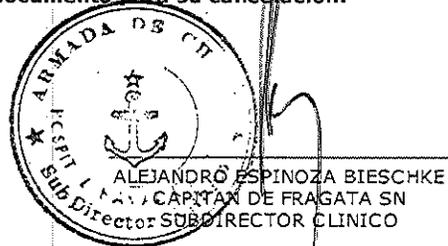
Paciente : 7384739-7 GERARDO ENRIQUE PARTAL TORRES  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable: 7384739-7 GERARDO ENRIQUE PARTAL TORRES  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22104853000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN  
Especialidad: NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	15817	11863	3954	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			15817	11863	3954	0

Nota: Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2  
Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .  
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

## INFORME MEDICO

Paciente:  
Hipótesis Diagnóstico

7384739-7 GERARDO ENRIQUE PARTAL TORRES

Ficha Clínica:

Antecedentes Clínicos Relevantes: