



**Armada de Chile**  
Dirección de Sanidad

**CARTA ORDEN**

**Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
**Número** : 80300 ( 1698463 )  
**Validez** : Desde el 18/11/2015 al 18/12/2015  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Dirección:** AV. SANTOS DUMONT N° 999

**Fono :**

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

**Paciente** : 20623377-K CATALINA . VILLEGAS JARA  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 8789319-7 SEGUNDO DAGOBERTO VILLEGAS LEPEZ  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**N° CUENTA** : 22124736000  
**Pedida Por** : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE  
**Especialidad** :

**Se Solicita otorgar los siguientes servicios :**

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	33110	16555	0	16555
<b>TOTAL GENERAL :</b>			33110	16555	0	16555

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

*Copy!*

CHRISTIAN WERNER SOTO  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

**Armada de Chile**  
Dirección de Sanidad

**CARTA ORDEN**

**Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
**Número** : 80300 (1698463) *(comp)*  
**Validez** : Desde el 18/11/2015 al 18/12/2015  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A** : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE  
**Dirección** : AV. SANTOS DUMONT N° 999  
**Fono** :

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

**Paciente** : 20623377-K CATALINA . VILLEGAS JARA  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 8789319-7 SEGUNDO DAGOBERTO VILLEGAS LEPEZ  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**N° CUENTA** : 22124736000  
**Pedida Por** : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE  
**Especialidad** : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	41650	20825	0	20825
<b>TOTAL GENERAL :</b>			41650	20825	0	20825

**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