

53211 99.060.0000 (9101)  
21522 11 950 0060

ARMADA DE CHILE

IIa. ZONA NAVAL

HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N  
(Autorización de Atención)

NRO. 101418200

FECHA. 06-05-2016

Al: EDUARDO A. FERNANDEZ ROBLES

Dirección : PEDRO DE VALDIV801 CONCEPCION

Fono: 733140

Nombre Paciente : ZAPATA MUNOZ ANTONIA .

R.U.N. : 022637868-5

Nombre Respons. : ZAPATA MACAYA RODRIGO ANDRES

R.U.N. : 012974324-7

Institución : 200

Parentesco : HIJOS

N.P.I. : 1958000

Factura Nro. : 2161 Fecha 12/04/2016 Monto(\$): 70.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : BIOPSIA OSEA POR PUNCIÓN

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: PEÑARANDA PEDEMONTE Especialidad : MEDICINA INF

**NOTA :** Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2  
adjuntando :

1. ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
2. ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
3. INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
4. DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
5. EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.

"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN.  
SUBDIRECTOR CLINICO