

1269

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
 Número : 22605 (1872175)
 Validez : Desde el 17/02/2017 al 19/03/2017
 Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL**Dirección :****Fono :****Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:**

Paciente : 15228806-9 CLAUDIO ENRIQUE MONTOYA MUÑOZ
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
 Responsable : 15228806-9 CLAUDIO ENRIQUE MONTOYA MUÑOZ
 Institución : ARMADA
 NPI : 550002-1
 Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
 Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14731	14731	0	0
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	646	0	0	646
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	79	79	0	0
TOTAL GENERAL :			15456	14810	0	646

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.

 Firma - Nombre - RUN
 Beneficiario



 MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
 E.A/C - ADMINISTRATIVA
 ENFERMERIA GOB.MARITIMA VALDIVIA

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22604 (1872171)
Validez : Desde el 17/02/2017 al 19/03/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 21907907-9 GHYLINE KATHERINE CONTRERAS SEPULVEDA
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO PUERTO NATALES
Responsable : 14485533-7 MIGUEL ANGEL CONTRERAS VERA
Institución : ARMADA
NPI : 518194-9
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

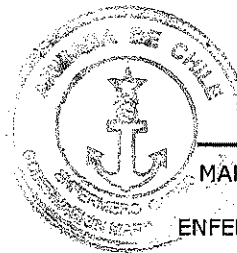
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0002400005	1	TRASLADO DE AMBULANCIA	52451	26226	0	26225
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	1254	0	0	1254
0000200001	1	HOSPITALIZACIÓN	14596	7298	0	7298
0000101015	2	CONSULTA URGENCIA	29462	14731	0	14731
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	952	476	0	476
TOTAL GENERAL :			98715	48731	0	49984

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C - ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB.MARITIMA VALDIVI

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22603 (1872155)
Validez : Desde el 17/02/2017 al 19/03/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 14420578-2 CLAUDIA . GARCES MANSILLA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 11807425-4 GABRIEL ALEJANDRO ALVARADO BLANCO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22128376000
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14731	7366	0	7365
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	79	40	0	39
TOTAL GENERAL :			14810	7406	0	7404

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C - ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB.MARITIMA VALDIVI

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22602 (1871973)
Validez : Desde el 16/02/2017 al 18/03/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL /
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 22988195-7 ROMINA ALEJANDRA MORA URTUBIA
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
Responsable : 14029824-7 JONATHAN ESTEBAN MORA PARRA
Institución : ARMADA
NPI : 532500-1
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

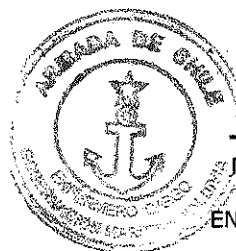
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	11103	5552	3886	1665
TOTAL GENERAL :			11103	5552	3886	1665

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C - ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB.MARITIMA VALDIVIA

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : **GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA**
Número : **22601 (1871969)**
Validez : Desde el 16/02/2017 al 18/03/2017
Tipo : **AMBULATORIA**

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 24958000-7 SOFÍA CAROLINA CACERES LARA
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO ANTOFAGASTA
Responsable : 13894271-6 RODRIGO GASTON CACERES DAZA
Institución : ARMADA
NPI : 580698-1
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

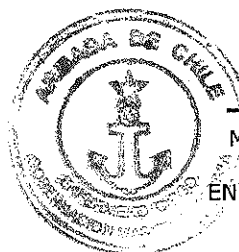
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	436	0	0	436
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14731	7366	0	7365
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	79	40	0	39
TOTAL GENERAL :			15246	7406	0	7840

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C - ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB.MARITIMA VALDIVI