



**HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN**
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

OFICINA DE CONTABILIDAD
14 FEB. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA
N° 1098

S.I.I. - CHILLAN

R.U.T. : 61.102.025-2
Señor(es) : SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP. NAVAL ALMIRANTE
ADRIAZOLA DE TALCAHUANO
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : MICHIMALONGO S-N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Domingo 12 de febrero del 2017

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431- 01 - 03- 04	EXAMENES	1	170.350	170.350
431- 01 - 04- 04	ATENCION AMBULATORIA	1	96.240	96.240
431- 01 - 05- 04	VENTA MEDICAMENTOS	1	3.816	3.816
431-01-07	TRASLADOS AMBULANCIA FACTURACION A BENEFICIARIOS DE LA ARMADA SEGÚN NOMINA N°260 FECHA:13/01/2017 POR ATENC. DE URGENCIA. DETALLES ANEXOS.-	1	119.480	119.480

21 FEB. 2017
IMPORTE ELECTRONICO

EGRESOS	
CODIGO LU.RP 2010	
N° CHEQUE	
Fecha CHEQUE	
Tipo Fondo	
ITEM	
TOTAL \$ 389.886.-	

Exento \$: 389.886
Total \$: 389.886

53211 99 000 0000 (4001)
21522 11 950 0000

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

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93629 (1877466)
Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 24617938-7 JOSEFA NOEMI HERRERA SAN MARTIN
Parentesco : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA DE LA BASE NAVAL TALCAHUANO
Responsable: 13723495-5 CRISTIAN ALEXIS HERRERA GARRIDO
Institución : ARMADA
NPI : 616601-4
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24060	12030	0	12030
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	3816	1908	954	954
TOTAL GENERAL :			27876	13938	954	12984

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

CRISTIAN GONZÁLEZ GARFÍAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

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

24617938-7 JOSEFA NOEMI HERRERA SAN MARTIN

Ficha Clínica:

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

ORDEN DE ATENCIÓN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93630 (1877467)
Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 19073267-3 YERKA POLETTE OSORIO FUENTEALBA
Parentesco : CONYUGE
Repatriación : PM 2504 DEFENDER
Responsable : 18364961-2 FRANZ JOSEPH RIFO LEYTON
Institución : ARMADA
NPI : 542813-1
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24060	12030	0	12030
0000404005	1	ECOTOMOGRAFIA TRANSV. TRAN	39690	19845	13891	5954
TOTAL GENERAL :			63750	31875	13891	17984

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

CRISTIAN GONZÁLEZ GARFÍAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

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

19073267-3 YERKA POLETTE OSORIO FUENTEALBA

Ficha Clínica:

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93699 (1878087)
Validez : Desde el 07/03/2017 al 06/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ Nº10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 3144976-6 IRIS NORMA PARRA CASTILLO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 3144976-6 IRIS NORMA PARRA CASTILLO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 12050503000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24060	18045	0	6015
0000401013	1	ABDOMEN SIMPLE (1 PROY.)1 EXP. CON EQUIPO EST	25690	19268	0	6422
0000401045	1	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	33680	25260	0	8420
0000401046	1	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN Q	49130	36848	0	12282
0000401051	1	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	22160	16620	0	5540
0002401061	2	TRASLADO Y/O RESCATE SIMPLE	119480	89610	0	29870
TOTAL GENERAL :			274200	205651	0	68549

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

CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN****Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93628 (1877461)
Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017
Tipo : AMBULATORIA**A** : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ Nº10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22059790000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24060	18045	0	6015
TOTAL GENERAL :			24060	18045	0	6015

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
BeneficiarioCRISTIAN GONZÁLEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTEEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.**INFORME MEDICO****Paciente:**
Hipótesis Diagnóstico

3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ

Ficha Clínica: