

**SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
HOSPITAL DE CONSTITUCION**

GIRO: SERVICIO PUBLICO

HOSPITAL N°200 - FONDO: (71) 22411948 - CASILLA 82

CONSTITUCION

OFICINA DE PANTES

R.U.T.: 61.606.911-K

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS

NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

N° 4869

S.I.I. - CONSTITUCION

13 MAR 2017

13 MAR 2017

IMPRESA FANTASMA

DEPTO. ABASTECIMIENTO

Fecha de emisión:

Const. 26 de Febrero de 2017

Señor(es):

Hospital General de Talcahuano

R.U.T. 61.402.025-2

Dirección:

Michimalongo S/A - La Cumbre

Ciudad: Talcahuano

Giro:

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

Guía de Despacho N°:

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
	Atenciones y prestaciones de		
	des en el Hospital de Constitucion		
	a Beneficiarios de Hospital		
	General de Talcahuano		
07-02-003-05	Ex Laboratorios		10.700
07-02-004-05	At. Médica		99.130
EGR	ESOS		109.830
N° CHEQUE	IMPORTE		
Fecha C.H.E.	Presupuesto		
 Tipo Fondos	 Fuente de Contabilidad		
 AREA	 MONTO		
 A	 53211 49.000.000 (9.501)		
	 21522 11.950.000		

TOTAL

Quinto mil ochocientos treinta pesos

TOTAL

Nombre:

R.U.T.:

\$109.830

Fecha:

Recinto:

Firma:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de la mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

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 : 94109 (1883318)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE CONSTITUCION SERV.PUBLICO**Dirección:** CASILLA, CONSTITUCION**Fono :****Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:**

Paciente : 15703661-0 MARCELA ALEJANDRA SEPULVEDA SANTIBAÑEZ
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 15697178-2 CRISTIAN PATRICIO ALMUNA VILLAGRA
Institución : ARMADA
NPI : 509005-1
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101015	1	CONSULTA URGENCIA	15890	7945	0	7945
TOTAL GENERAL :			15890	7945	0	7945

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

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : 94112 (1883327)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606911-K HOSPITAL DE CONSTITUCION SERV.PUBLICO
Dirección : CASILLA, CONSTITUCION
Fono :

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

Paciente : 15074550-0 PATRICIO ENRIQUE RUBIO ORELLANA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : BASE NAVAL PUNTA ARENAS
Responsable: 15074550-0 PATRICIO ENRIQUE RUBIO ORELLANA
Institución : ARMADA
NPI : 583003-2
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	15890	15890	0	0
TOTAL GENERAL :			15890	15890	0	0

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

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: 15074550-0 PATRICIO ENRIQUE RUBIO ORELLANA Ficha Clínica:
Hipótesis Diagnóstico

Antecedentes Clínicos Relevantes:

Diagnóstico(s):

Cod:

Tratamiento Indicado:

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 : 94111 (1883324)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE CONSTITUCION SERV.PUBLICO

Dirección: CASILLA, CONSTITUCION

Fono :

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

Paciente : 23670257-K AGUSTIN MARCELO SOTO SUAZO
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 12652833-7 CLAUDIO MARCELO SOTO ARELLANO
Institución : ARMADA
NPI : 663998-8
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101015	1	CONSULTA URGENCIA	15890	7945	0	7945
TOTAL GENERAL :			15890	7945	0	7945

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

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : 94110 (1883319)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606911-K HOSPITAL DE CONSTITUCION SERV.PUBLICO
Dirección : CASILLA, CONSTITUCION
Fono :

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

Paciente : 25530443-7 MIA AGUSTINA PEREZ OBANDO
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CONSTITUCION
Responsable: 19248698-K DAYRA SOLEMITT OBANDO ORTIZ
Institución : ARMADA
NPI : 563816-3
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	15890	7945	0	7945
0000101404	1	CONSULTA NUTRICIONISTA	9840	4920	0	4920
TOTAL GENERAL :			25730	12865	0	12865

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

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

25530443-7 MIA AGUSTINA PEREZ OBANDO

Ficha Clínica:

Antecedentes Clínicos Relevantes:

Diagnóstico(s):

Cod:

Tratamiento Indicado:

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 : 94108 (1883317)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606911-K HOSPITAL DE CONSTITUCION SERV.PUBLICO
Dirección : CASILLA, CONSTITUCION
Fono :

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

Paciente : 24171478-0 IGNACIA BELEN BALLADARES GUTIERREZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO QUEMCHI
Responsable : 12544734-1 CRISTHIAN BALLADARES NORAMBUENA
Institución : ARMADA
NPI : 534693-7
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
0009920002	1	EXAMENES	10700	5350	3744	1606
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	15890	7945	0	7945
0000101404	1	CONSULTA NUTRICIONISTA	9840	4920	0	4920
TOTAL GENERAL :			36430	18215	3744	14471

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

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: 24171478-0 IGNACIA BELEN BALLADARES GUTIERREZ Ficha Clínica:
Hipótesis Diagnóstico

Antecedentes Clínicos Relevantes:

Diagnóstico(s):

Cod:

Tratamiento Indicado: