



**CENTRO CLINICO MILITAR
CONCEPCION**

Giro: CENTRO CLINICO, SERV.MEDICOS,
DENTALES, LABORATORIO, RAYOS.
GENERAL NOVOA 210- CONCEPCION
eMail : FINANZAS@CCMCONCEPCION.CL

R.U.T.:65.311.270- K

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº884

21 MAR. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.I.I. - CONCEPCION

Telefono : 41 2106650

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR

R.U.T.: 61.102.025- 2

GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS

DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

COMUNA TALCAHUANO

CIUDAD: TALCAHUANO

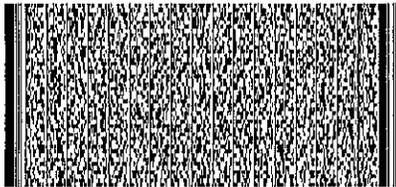
CONTACTO:

Fecha Emision: 28 de Febrero del 2017

21 MAR. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Atenciones Médicas Correspondiente a prestación efectuada en el SCM Chillán, a Imponentes y sus Cargas Familiares, desde el 01 al 28.Feb.2017.	1	367.926			367.926



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	367.926
TOTAL	\$	367.926

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 367.926.-

53211 89.072 6000 (9501)
21572 11.990 8020

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 : **94346 (1886691)**
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : **AMBULATORIA**

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : **GENERAL NOVOA Nº210**
 Fono : **311678**

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

Paciente : 18619008-4 FRANCO SEBASTIA MARQUEZ GARCIA
 Parentesco : HIJOS
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : 8371899-4 JOSE MANUEL MARQUEZ ALVAREZ
 Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
 NPI : 00008371899
 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	23542	11771	8239	3532
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	10113	5057	0	5056
TOTAL GENERAL :			33655	16828	8239	8588

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:

18619008-4 FRANCO SEBASTIA MARQUEZ GARCIA

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 : 94347 (1886700)
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : GENERAL NOVOA N°210
 Fono : 311678

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

Paciente : 3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : 3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 N° CUENTA : 22065353000
 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
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	10113	7585	0	2528
0009920002	1	EXAMENES	26587	19941	0	6646
TOTAL GENERAL :			36700	27526	0	9174

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:

3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA

Ficha Clínica:

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 : **94350 (1886730)**
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : **AMBULATORIA****A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN**
Dirección : **GENERAL NOVOA Nº210**
Fono : **311678**

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

Paciente : 7768638-K NELLY NOEMI GATICA RIQUELME
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 7768638-K NELLY NOEMI GATICA RIQUELME
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 32060440000
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
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	5089	3817	0	1272
TOTAL GENERAL :			5089	3817	0	1272

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

7768638-K NELLY NOEMI GATICA RIQUELME

Ficha Clínica:

Fol 084

**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 : 94349 (1886719)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIAA : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
Fono : 311678

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

Paciente : 7405054-9 DORIS MARTA . PARRA CANTO
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 6188942-6 JOSE MARIO MANRIQUEZ VALDEBENITO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22101383000
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
0000101301	1	CONSULTA MEDICA CARDIOLOGIA	18824	9412	0	9412
0009920002	1	EXAMENES	33439	16720	0	16719
TOTAL GENERAL :			52263	26132	0	26131

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

7405054-9 DORIS MARTA . PARRA CANTO

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 : 94345 (1886686)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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

Paciente : 18582011-4 RODRIGO GABRIEL MARQUEZ GARCIA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 8371899-4 JOSE MANUEL MARQUEZ ALVAREZ
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
NPI : 00008371899
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
0000101504	2	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	20226	10113	0	10113
TOTAL GENERAL :			20226	10113	0	10113

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

18582011-4 RODRIGO GABRIEL MARQUEZ GARCIA

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 : 94344 (1886683)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
Fono : 311678

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

Paciente : 18582011-4 RODRIGO GABRIEL MARQUEZ GARCIA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 8371899-4 JOSE MANUEL MARQUEZ ALVAREZ
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
NPI : 00008371899
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
0001701001	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	9304	4652	2326	2326
0000401070	1	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA)	12492	6246	4372	1874
0000601001	2	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.	2520	1260	630	630
0000601011	10	(AF) ULTRA SONIDO	13720	6860	3430	3430
0000601013	10	ELECTROTERAPIA	12480	6240	3120	3120
0000601022	10	MASOTERAPIA, CADA SESION	16780	8390	4195	4195
0000601024	10	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION).	10880	5440	2720	2720
0009920002	1	EXAMENES	43184	21592	15114	6478
TOTAL GENERAL :			121360	60680	35907	24773

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

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 : 94352 (1886744)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
Fono : 311678

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

Paciente : 25550656-0 CATALINA IGNACIA RUBIO ZAPATA
Parentesco : HIJOS
Repartición : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF
Responsable: 18770688-2 JULIO CESAR RUBIO FIGUEROA
Institución : ARMADA
NPI : 598915-8
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
0000101502	1	CONSULTA NUTRICIONISTA	10313	5157	0	5156
TOTAL GENERAL :			10313	5157	0	5156

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

25550656-0 CATALINA IGNACIA RUBIO ZAPATA

Ficha Clínica:

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 : 94351 (1886738)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIAA : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
Fono : 311678

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

Paciente : 5040354-8 JOSE PASCUAL SANHUEZA MILLAR
Parentesco : SI MISMO
Repatriación : SIN REPARTICION
Responsable: 5040354-8 JOSE PASCUAL SANHUEZA MILLAR
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22089382000
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
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	2190	1643	0	547
TOTAL GENERAL :			2190	1643	0	547

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

5040354-8 JOSE PASCUAL SANHUEZA MILLAR

Ficha Clínica:

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 : **94348 (1886715)**
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : **AMBULATORIA**

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : **GENERAL NOVOA Nº210**
 Fono : **311678**

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

Paciente : 15173051-5 ANGELICA PILAR ECHEVERRIA FIGUEROA
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable: 15173051-5 ANGELICA PILAR ECHEVERRIA FIGUEROA
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : 32052610300
 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
0000101062	2	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	19300	14475	0	4825
TOTAL GENERAL :			19300	14475	0	4825

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: 15173051-5 ANGELICA PILAR ECHEVERRIA FIGUEROA Ficha Clínica:
 Hipótesis Diagnóstico

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 : 94356 (1886759)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIAA : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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

Paciente : 7718497-K FILIMON DE LA C . ROSALES CAMPOS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 7718497-K FILIMON DE LA C . ROSALES CAMPOS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22095330000
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	3744	2808	0	936
TOTAL GENERAL :			3744	2808	0	936

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
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICOEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.**INFORME MEDICO**Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

7718497-K FILIMON DE LA C . ROSALES CAMPOS

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 : **94355 (1886757)**
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : **AMBULATORIA**

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : **GENERAL NOVOA N°210**
 Fono : **311678**

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

Paciente : 22332497-5 PAULA VALENTINA SAN MARTIN SALINAS
 Parentesco : HIJOS
 Repartición : COMANDANCIA GENERAL DEL CUERPO DE INFANTERIA DE MARINA
 Responsable : 11871433-4 LUIS ORLAND SAN MARTIN SOLIS
 Institución : ARMADA
 NPI : 566792-6
 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
0000101544	1	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PEDIATRICA	6685	3343	0	3342
TOTAL GENERAL :			6685	3343	0	3342

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: 22332497-5 PAULA VALENTINA SAN MARTIN SALINAS Ficha Clínica:
 Hipótesis Diagnóstico

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 : 94354 (1886752)
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
 Fono : 311678

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

Paciente : 4561205-8 UBERLINDA , SEPULVEDA VILUGRON
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable: 4561205-8 UBERLINDA , SEPULVEDA VILUGRON
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : 32055715000
 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
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	10113	7585	0	2528
TOTAL GENERAL :			10113	7585	0	2528

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

4561205-8 UBERLINDA , SEPULVEDA VILUGRON

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 : **94353 (1886750)**
 Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
 Tipo : **AMBULATORIA**

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
 Dirección : **GENERAL NOVOA Nº210**
 Fono : **311678**

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

Paciente : 2117062-3 BERNARDINO LUDOVIC PARIZOT SANHUEZA
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : 2117062-3 BERNARDINO LUDOVIC PARIZOT SANHUEZA
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : 22046118000
 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	36175	27132	0	9043
TOTAL GENERAL :			36175	27132	0	9043

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: 2117062-3 BERNARDINO LUDOVIC PARIZOT SANHUEZA Ficha Clínica:
 Hipótesis Diagnóstico

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 : 94357 (1886760)
Validez : Desde el 27/03/2017 al 26/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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

Paciente : 3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22065353000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

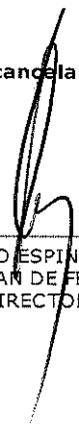
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	10113	7585	0	2528
TOTAL GENERAL :			10113	7585	0	2528

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

3851243-9 JUAN ESTEBAN ZAPATA APABLAZA

Ficha Clínica: