



**HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN**

HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 2188

25 JUL. 2017

IMPRESO ELECTRONICO

S.I.L. - CHILLAN

Martes 18 de julio del 2017

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

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431-01 - 04-04	ATENCION AMBULATORIA	1	143.710	143.710
431-01 - 05-04	VENTA MEDICAMENTOS	1	21.320	21.320
431-01-07	TRASLADOS AMBULANCIA FACTURACIÓN A BENEFICIARIOS DE ARMADA SEGÚN NÓMINA N°13 FECHA: 07/07/2017 POR ATENCIÓN POLICLINICO. DETALLES ANEXOS.-	1	62.000	62.000

EGRESOS

CODIGO: 11122-2017

N° CH

Fecha

Tipo F

ITE

Timbre Electrónico SII

Resolución 80 de 2014

Verifique documento: www.sii.cl

Exento \$: 227.030
Total \$: 227.030

TOTAL \$ 227.030 -

53 24 92 050 0000 (9101)
2102-11 990 0010

ARMADA DE CHILE

Ila. ZONA NAVAL

HOSPITAL NAVAL "A.A." (T)

C A R T A O R D E N

(Autorización de Atención)

NRO.

101573800

FECHA. 31-07-2017

A1: HOS. HERMINDA MARTIN DE CHILLAN

Dirección : FCG. RAMIREZ S/N CHILLAN

Fono:

Nombre Paciente : ~~XX~~

R.U.N.

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Nombre Respons. : ~~XX~~

R.U.N.

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Institución : 200

Parentesco : SI MISMO

N.P.I.

:

Factura Nro. : 2166

Fecha

16/07/17

Monto(\$):

89.030,00

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

Servicios de : ATENCION MEDICA Y MEDICAMENTOS

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr.: EXTERNO . PROFESIONA Especialidad : MEDICINA GEN

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. 51.102.025-2
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 POTE.

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
CRISTIAN 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 : 98124 (1942545)
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017
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 : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Institución :
N° CUENTA : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	IFCSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101118	1	CONSULTA MEDICINA INTERNA	21320	15990	0	5330
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	90360	67770	0	22590
TOTAL GENERAL :			111680	83760	0	27920

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
SUSDIRECTOR 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

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 : 98125 (1942548)
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017
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 : \$
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$
Institución : P
Nº CUENTA : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
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
0000101113	1	EVALUACION OFTALMO PEDIATRICA INTEGRAL DE ESPECIALIDAD	26320	19740	0	6580
TOTAL GENERAL :			26320	19740	0	6580

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

Ficha Clínica: