

Código	Descripción	Cantidad	Precio	%Imppto Adic.	%Desc.	Valor
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	850			850
PACIENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX RUT \$ XXXXXXXXXX ORDEN N°						
			IMPUESTO ADICIONAL \$ 0 EXENTO \$ 350 TOTAL \$ 850			

Timbre Electrónico SII

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

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTALS	660.-	

5321. ୧୧.୦୫.୧୯୯୦ (୧୩:)
2552 ii ୧୫୦ ଫାମି

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emi&da Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
N&mero : 96349 (1925184)
Validex : Desde el 21/06/2017 al 21/07/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente : SS
Parentesco : SI MISMO
Repeticion :
Responsable :
Institucion :
NPI : SSSSS
Pedida Por : ALEANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
000992000Z	1	EXAMENES	\$60	\$60	0	0
TOTAL GENERAL :			\$60	\$60	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:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: