



**SERVICIO DE SALUD DE  
TALCAHUANO HOSPITAL**

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS  
ALTO HORNO 777 - TALCAHUANO  
eMail: VIVIANAC.MUNOZ@REDSALUD.GOV.CL  
Telefono:

R.U.T.: 61.607.202-1

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**

Nº2083

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:

S.L.L. - TALCAHUANO

Fecha Emision: 30 de Mayo del 2017

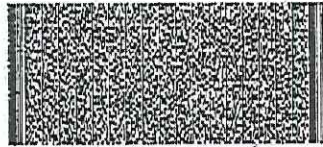
15 JUN. 2017

| Codigo                                                   | Descripcion            | Cantidad | Precio     | %Impcto<br>Adic. | %Desc. | Valor      |
|----------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------|------------------|--------|------------|
| 02-00.000                                                | D* CAMA                | 1        | 10.707.200 |                  |        | 10.707.200 |
| 11-00.000                                                | D* PABELLON            | 1        | 1.027.000  |                  |        | 1.027.000  |
| 03-00.000                                                | EX LABORATORIO         | 1        | 3.733.500  |                  |        | 3.733.500  |
| 04-00.000                                                | EX IMAGENOLOGIA        | 1        | 1.780.200  |                  |        | 1.780.200  |
| 01-00.000                                                | CONSULTA MEDICA        | 1        | 1.479.000  |                  |        | 1.479.000  |
| 24-00.000                                                | TRASLADO SAMU          | 1        | 165.800    |                  |        | 165.800    |
| -                                                        | MEDICAMENTOS E INSUMOS | 1        | 8.432.421  |                  |        | 8.432.421  |
| PRESTACIONES OTORGADAS A<br>BENEFICIARIOS SEGÚN CONVENIO |                        |          |            |                  |        |            |

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

EXENTO \$ 32.325.121

TOTAL \$ 32.325.121



Timbre Electrónico SII

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

**EGRESOS**

CODIGO LURP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

| ITEM | TAREA | MONTO |
|------|-------|-------|
| 1    |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |

TOTAL \$ 32.325.121.

53211.99.050.0000 (4001)  
21522 11 990 0000

21/6/2017

Imprimir Carta Orden

Fol 2063

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 : 96941 (1925587)  
Validez : 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 : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Institución :  
Nº CUENTA : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.F.SCALI | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------|--------|-----------------|---------|---------|
| 0005920002      | 1    | EXAMENES    | 483100 | 362325          | 0       | 120775  |
| TOTAL GENERAL : |      |             | 483100 | 362325          | 0       | 120775  |

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

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:

21/5/2017

Imprimir Carta Orden

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 : 96986 (1925845)  
Validez : Desde el 21/05/2017 al 21/07/2017  
Tipo : HOSPITALIZADA

Fot. 2083



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

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

Paciente : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Institución : A  
Nº CUENTA :  
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                   | PRECIO   | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------------------------|----------|----------------|---------|---------|
| 0009920008      | 1    | HONORARIOS MEDICOS                            | 266200   | 199650         | 66550   | 0       |
| 0009920004      | 1    | FARMACOS O INSUMOS                            | 7928846  | 5946635        | 1982211 | 0       |
| 0009920003      | 1    | TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS               | 933300   | 699975         | 233325  | 0       |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                                      | 9719860  | 7289895        | 2429965 | 0       |
| 0000202301      | 56   | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO    | 10707200 | 8030400        | 2676800 | 0       |
| 0001701031      | 1    | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA S/INSUMOS | 455400   | 341550         | 113850  | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                               | 30010806 | 22508105       | 7502701 | 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.

Adjunta: la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUT  
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO

Autoryoución AFSA n° 22229 del 22-02-2016

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

21/6/20

Imprimir Carta Orden

Fol 2053

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 : 96931 (1925558)  
Validez : Desde el 21/05/2017 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 : 969311925558  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 969311925558  
Institución :  
N° CUENTA :  
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ  
Especialidad : NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código           | Cant | Descripción                                                                                              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101516       | 2    | CONSULTA NEFROLOGO                                                                                       | 45800  | 23400          | 0       | 23400   |
| 0009920004       | 1    | FARMACOS O INSUMOS                                                                                       | 19685  | 9843           | 0       | 9842    |
| 0009920008       | 1    | HONORARIOS MEDICOS                                                                                       | 18800  | 9400           | 0       | 9400    |
| 0009920002       | 1    | EXAMENES                                                                                                 | 111500 | 55750          | 0       | 55750   |
| 0008000003       | 1    | 100 BONIF.FARMACOS ALTO COSTO CON CARGO PLAN DE SALUD N° 13(APOYO COMPLEMENTARIO ADSCRITOS FOFAM-FOSPEN) | 170190 | 85095          | 85095   | 0       |
| TOTAL GENERAL !! |      |                                                                                                          | 366975 | 183488         | 85095   | 98392   |

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

*Autogestión AFSA 28423 del 02-12-2016*

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

21/6/2017

Imprimir Carta Orden

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 : 96919 (1925541)  
Validez : 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 : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : 0  
Responsable : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
Institución : JA  
NPI : ~~XXXXXXXXXX~~  
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    | 21640  | 10820          | 7573    | 3247    |
| TOTAL GENERAL : |      |             | 21640  | 10820          | 7573    | 3247    |

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2  
Dirección MICHEMALONGO 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 Diagnóstica

Ficha Clínica:

21/5/2017

Imprimir Carta Orden

2063

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 : 96916 (1925537)  
Validez : Desde el 21/05/2017 al 21/07/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 61507202-1 HOSPITAL HIGUERAS  
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO  
Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : \$\$\$\$\$\$  
Institución :  
N° CUENTA :  
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ  
Especialidad: NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                                                                          | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920008      | 1    | HONORARIOS MEDICOS                                                                                                   | 32800  | 16400          | 0       | 16400   |
| 0008000003      | 1    | 100 BONIF.FARMACOS ALTO<br>COSTO CON CARGO PLAN<br>DE SALUD N° 13(APOYO<br>COMPLEMENTARIO<br>ADSCRITOS FOFAM-FOSPEN) | 332340 | 166170         | 166170  | 0       |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                                                                                                             | 64300  | 32150          | 0       | 32150   |
| 0009920004      | 1    | FARMACOS O INSUMOS                                                                                                   | 16441  | 8221           | 0       | 8220    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                                                                      | 445881 | 222941         | 166170  | 56770   |

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 SIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO

*Autorización ASPD n° 28423 del 02-12-2016*

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

[Imprimir Carta Orden](#)

### ORDEN DE ATENCIÓN



A : 51607202-1 HOSPITAL HIGUERAS  
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO  
Fono :

Paciente : \$\$\$\$\$\$  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable: .....

---

Institución :  
Nº CUENTA : .....  
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

**Se Solicita otorgar los siguientes servicios :**

| Código     | Cant | Descripción     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------|------|-----------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920002 | 1    | EXAMENES        | 74100  | 55579          | 0       | 18525   |
|            |      | TOTAL GENERAL : | 74100  | 55579          | 0       | 18525   |

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



Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:  
Hipòtesis Diagnóstica

### Ficha Clínica:

<http://172.25.10.14/cover2/aclinicz/detallereimprimir.asp?NROCO=...>

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

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 91197 ( 1844209 )  
Validez : Desde el 29/11/2016 al 29/12/2016  
Tipo : AMBULATORIA

Dirección: ALTO HORNO, TALCAHUANO  
Fono :

Paciente : ██████████  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : ██████████  
Institución : |  
N° CUENTA : ██████████  
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES  
Especialidad :

| Código  | Cant | Descripción                                      | PRECIO        | FOSAN         | FOM/FOS  | A Pagar       |
|---------|------|--------------------------------------------------|---------------|---------------|----------|---------------|
| 101001  | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA                         | 26500         | 19875         | 0        | 6625          |
| 2401062 | 2    | RESCATE Y/O RESCATE<br>PROFESIONALIZADO PACIENTE | 165800        | 124350        | 0        | 41450         |
| 403001  | 1    | TAC DE CEREBRO                                   | 93300         | 69975         | 0        | 23325         |
| 403008  | 1    | TAC COLUMNA CERVICAL                             | 113600        | 85200         | 0        | 28400         |
| 302047  | 2    | GLUCOSA EN SANGRE                                | 4600          | 3450          | 0        | 1150          |
| 403010  | 2    | CADA ESPACIO ADICIONAL (10<br>CORTES 2 - 4 MM.)  | 59800         | 44850         | 0        | 14950         |
| 9920004 | 1    | FARMACOS Y/O INSUMOS                             | 35818         | 0             | 0        | 0             |
|         |      | <b>TOTAL GENERAL :</b>                           | <b>499418</b> | <b>347700</b> | <b>0</b> | <b>115900</b> |

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

Imanir Mir Carta Orden

### ORDEN DE ATENCIÓN



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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repatriación : SIN REPATRICION  
Responsable :  
Institución :  
Nº CUENTA :  
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ  
Especialidad : NEFROLOGIA

**Se Solicita otorgar los siguientes servicios :**

| Código     | Cant | Descripción                                                                                              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101518 | 5    | CONSULTA NEFROLOGO                                                                                       | 117000 | 87750          | 0       | 29250   |
| 0005920008 | 1    | HONORARIOS MEDICOS                                                                                       | 37600  | 28200          | 0       | 94000   |
| 0009920002 | 1    | EXAMENES                                                                                                 | 98600  | 73950          | 0       | 24650   |
| 0009920004 | 1    | FARMACOS O INSUMOS                                                                                       | 11561  | 8745           | 0       | 2915    |
| 0008000003 | 1    | 100 BONIF.FARMACOS ALTO COSTO CON CARGO PLAN DE SALUD N° 13(APOYO COMPLEMENTARIO ADSCRITOS FOFAM-FOSPEN) | 158340 | 118755         | 39585   | 0       |
|            |      | TOTAL GENERAL :                                                                                          | 423201 | 317401         | 39585   | 66215   |

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2  
Dirección MECNIMALONGO 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

Autografo PFSB n° 29039 del 25-11-2016

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.