



HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA
N° 1303

16 MAR. 2017

S.I.I. - CHILLAN

Martes 14 de marzo 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 - 03-04	EXAMENES	1	308.010	308.010
431-01 - 04-04	ATENCION AMBULATORIA	1	52.640	52.640
431-01 - 05-04	VENTA MEDICAMENTOS FACTURACIÓN A BENEFICIARIOS DE LA ARMADA SEGÚN NOMINA N°07 CON FECHA:10-03-2017 POR ATENCIONES EN POLICLINICO. DETALLES ANEXOS.-	1	45.916	45.916

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha Cheque

Tipic Fondo

ITEM

11

Timbre Electrónico SII
Resolución 80 de 2014

Verifique documento: www.sii.cl

TOTAL \$ 406.566.-

Exento \$: 406.566
Total \$: 406.566

53211.99.050.0000 (9901)
21522 11 910 0050

AutORIZACIÓN AFIP N° 476 del 23-03-2017

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 : 94283 (1885702)
Validez : Desde el 24/03/2017 al 23/04/2017
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 : 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22059790000
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
0009920002	1	EXAMENES	308010	231008	0	77002
TOTAL GENERAL :			334330	250748	0	83582

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: 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ 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 : 94282 (1885699)
Validez : Desde el 24/03/2017 al 23/04/2017
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 : 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22059790000
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
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	45916	34437	0	11479
TOTAL GENERAL :			72236	54177	0	18059

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: 3137032-9 OCTAVIO DOMINGO PALAVICINO CHAVEZ Ficha Clínica:
Hipótesis Diagnóstico

Antecedentes Clínicos Reellevantes:

Diagnóstico(s): _____ Cod: _____

Tratamiento Indicado: _____

