

SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO HOSPITAL

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS
ALTO HORNO 777 - TALCAHUANO

R.U.T.: 61.607.202- 1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA

N°1608

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.I.I. - TALCAHUANO

Fecha Emision: 05 de Abril del 2017

05 MAYO 2017

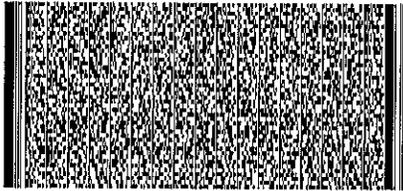
IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
11-00.000	D° PABELLON	1	966.200			966.200
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	8.980			8.980
-	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1	4.770			4.770

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

EXENTO \$ 979.950

TOTAL \$ 979.950



Timbre Electrónico SII

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

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

53211.98 050.0000 (9101)
21522 11 990 0050.

TOTAL \$ 979.950.-

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 : **95541 (1904847)**
Validez : Desde el 08/05/2017 al 07/06/2017
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 : 16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE TALCAHUANO
Responsable: 16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS
Institución : ARMADA
NPI : 510109-7
Péida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

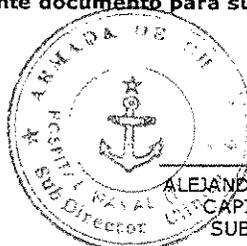
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000307011	1	VENOSA EN ADULTOS	1700	1700	0	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	870	870	0	0
TOTAL GENERAL :			2570	2570	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

16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS

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 : **95540 (1904845)**
Validez : Desde el 08/05/2017 al 07/06/2017
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 : 8180400-1 XIMENA PATRICIA . OPAZO MUNOZ
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 7373491-6 SAMUEL MARDOCHEO FARIAS VERA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22113654000
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
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	3900	1950	0	1950
0000305041	1	INTRADERMOREACCION(PPD, HISTOPLASMINA,ESPERGI	7280	3640	0	3640
TOTAL GENERAL :			11180	5590	0	5590

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

8180400-1 XIMENA PATRICIA . OPAZO MUNOZ

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 : 95538 (1904842)
Validez : Desde el 08/05/2017 al 07/06/2017
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 : 9895762-6 JACQUELINE , OCHOA CABRERA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 9027711-1 MAURICIO CRISTIAN MARTINEZ HERNANDEZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22124286000
Pedida Por : MIROSLAV FASCINI VLUINOVIC
Especialidad: GINEC -OBST

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001103042	1	ESTEROTAXIA Y CIRUGIA FUNCIONAL BIOPSIA	483100	241550	0	241550
TOTAL GENERAL :			483100	241550	0	241550

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

9895762-6 JACQUELINE , OCHOA CABRERA

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 : **95536 (1904835)**
Validez : Desde el 08/05/2017 al 07/06/2017
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 : 8753121-K YOLANDA . OLIVERAS FERNANDEZ
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7067763-6 JUAN PATRICIO . HENRIQUEZ LEPE
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22095333000
Pedida Por : MIROSLAV FASCINI VLUINOVIC
Especialidad : GINEC -OBST

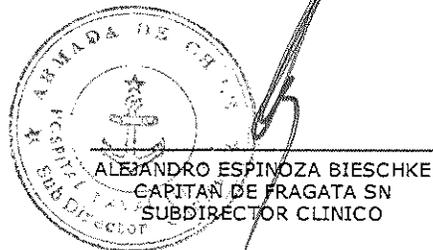
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001103042	1	ESTEROTAXIA Y CIRUGIA FUNCIONAL BIOPSIA	483100	241550	0	241550
TOTAL GENERAL :			483100	241550	0	241550

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

8753121-K YOLANDA . OLIVERAS FERNANDEZ

Ficha Clínica: