



**CENTRO CLINICO MILITAR  
VALDIVIA**

Giro: CENTRO CLINICO MILITAR  
OROSTEGUI 1650 - VALDIVIA  
eMail : AGALLARDO@CCMVALDIVIA.CL  
Telefono : 247300

R.U.T.:65.273.020- 5

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**

**Nº1501**

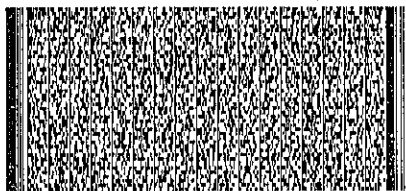
SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR  
R.U.T.: 61.102.025- 2  
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS  
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS  
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO  
CONTACTO:

S.I.I. - VALDIVIA

Fecha Emision: 31 de Agosto del 2017

12 OCT. 2017

| Codigo | Descripcion                                                                                                   | Cantidad | Precio    | %Impto<br>Adic.* | %Desc. | Valor     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------|--------|-----------|
| -      | MEDICINA CCMV<br>POR ATENCIONES REALIZADAS A<br>BENEFICIARIOS DE ESTA INSTITUCION EN EL<br>MES DE AGOSTO 2017 | 1        | 1.956.776 |                  |        | 1.956.776 |



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0  
EXENTO \$ 1.956.776  
TOTAL \$ 1.956.776

**EGRESOS**

CODIGO LU.RR 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

| ITEM | TAREA | MONTO |
|------|-------|-------|
| II   |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |

TOTALS

1.956.776

53211. 99.020.000. (9101)  
21322. 11.950.0020.

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24149 (1952927)  
Validez : Desde el 24/08/2017 al 23/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA ✓  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : EDITH GARCIA HERRERA  
Especialidad : MATRONA

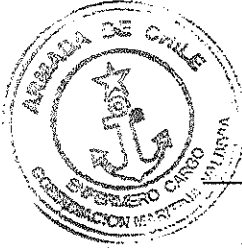
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|---------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000404012      | 1    | ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 18150  | 9075           | 0       | 9075    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                 | 18150  | 9075           | 0       | 9075    |

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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24141 (1952191)  
Validez : Desde el 23/08/2017 al 22/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

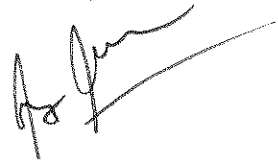
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código     | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001 | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 3957           | 0       | 3957    |
|            |      | TOTAL GENERAL :          | 7914   | 3957           | 0       | 3957    |

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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24158 (1953112)  
Validez : Desde el 24/08/2017 al 23/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DR. HERNAN TOLEDO J.  
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

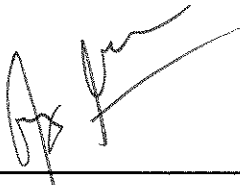
| Código          | Cant | Descripción                                                                                                             | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000305031      | 1    | PROTEINA C REACTIVA POR<br>TECNICAS NEFELOMETRICAS<br>Y/O                                                               | 4219   | 3165           | 0       | 1054    |
| 0000306011      | 1    | UROCULTIVO, RECuento DE<br>COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA<br>(CUALQUIER TECNICA) (TOMA<br>DE ORINA ASEPTICA) (NO<br>INCLUYE... | 2628   | 1971           | 0       | 657     |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                                                                                                          | 1493   | 1120           | 0       | 373     |
| 0000305070      | 1    | ANTIGENO PROSTATICO<br>ESPECIFICO                                                                                       | 6631   | 4974           | 0       | 1657    |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                                                                                                       | 810    | 608            | 0       | 202     |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                                                                         | 15781  | 11838          | 0       | 3943    |

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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23975 (1942498)  
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. MARÍA ABURTO I.  
Especialidad : ENDOCRINOLOGA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|----------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000404005      | 1    | ECOTOMOGRAFIA TRANSV. TRAN | 16351  | 16351          | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                            | 16351  | 16351          | 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



PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24138 (1951692)  
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

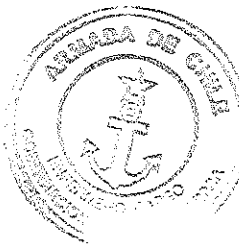
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
Nº CUENTA :  
Pedida Por : PEDRO TORRES GODOY  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                         | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000305070      | 2    | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO      | 13262  | 9947           | 0       | 3315    |
| 0000302032      | 3    | ELECTROLITOS                        | 2952   | 2214           | 0       | 738     |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE         | 3512   | 2634           | 0       | 878     |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                   | 3828   | 2871           | 0       | 957     |
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA           | 3828   | 2871           | 0       | 957     |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                      | 1493   | 1120           | 0       | 373     |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                   | 810    | 608            | 0       | 202     |
| 0000302005      | 1    | ACIDO URICO EN SANGRE               | 1359   | 1020           | 0       | 339     |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                     | 4390   | 3293           | 0       | 1097    |
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                           | 2401   | 1801           | 0       | 600     |
| 0000302023      | 1    | CREATININA EN SANGRE                | 1043   | 783            | 0       | 260     |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE                   | 749    | 562            | 0       | 187     |
| 0000302057      | 1    | NITROGENO UREICO YO UREA, EN SANGRE | 867    | 651            | 0       | 216     |
| 0000302076      | 1    | PRUEBAS HEPATICAS                   | 7385   | 5539           | 0       | 1846    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                     | 47879  | 35914          | 0       | 11965   |

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.



*[Signature]*  
Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. Po.)  
ENFERMERO DE CARGO

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24104 (1949704)  
Validez : Desde el 17/08/2017 al 16/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DR. DANIEL GUILLIER  
Especialidad : MED. INTERNA

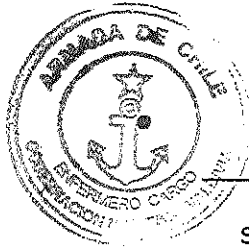
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                  | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101065      | 1    | CONSULTA MEDICA MED. INTERNA | 13600  | 10200          | 0       | 3400    |
| TOTAL GENERAL : |      |                              | 13600  | 10200          | 0       | 3400    |

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



*[Handwritten signature]*

PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24091 (1948168)  
Validez : Desde el 14/08/2017 al 13/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

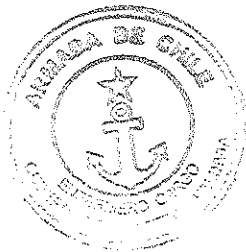
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DRA. CARMEN FUENTES  
Especialidad : MED. GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                            | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|----------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                              | 2401   | 1801           | 0       | 600     |
| 0000302032      | 3    | ELECTROLITOS                           | 2952   | 2214           | 0       | 738     |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE                      | 749    | 562            | 0       | 187     |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                         | 1493   | 1120           | 0       | 373     |
| 0000305070      | 2    | ANTIGENO PROSTATICO<br>ESPECIFICO      | 13262  | 9947           | 0       | 3315    |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA<br>TIROESTIMULANTE         | 3512   | 2634           | 0       | 878     |
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA              | 3828   | 2871           | 0       | 957     |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                      | 810    | 608            | 0       | 202     |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                        | 4390   | 3293           | 0       | 1097    |
| 0000302076      | 1    | PRUEBAS HEPATICAS                      | 7385   | 5539           | 0       | 1846    |
| 0000302005      | 1    | ACIDO URICO EN SANGRE                  | 1359   | 1020           | 0       | 339     |
| 0000302023      | 1    | CREATININA EN SANGRE                   | 1043   | 783            | 0       | 260     |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                      | 3828   | 2871           | 0       | 957     |
| 0000302057      | 1    | NITROGENO UREICO YO UREA,<br>EN SANGRE | 867    | 651            | 0       | 216     |
| TOTAL GENERAL : |      |                                        | 47879  | 35914          | 0       | 11965   |

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.



*[Signature]*  
Pedro Suazo Loyola  
S 2º (Enf. T.A.C. Po.)  
ENFERMERO DE CARGO



ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24147 (1952457)  
Validez : Desde el 23/08/2017 al 22/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

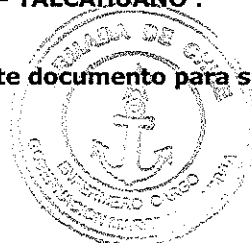
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DR. DANIEL GUILLIER  
Especialidad : MED. INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código     | Cant | Descripción                                               | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------|------|-----------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920002 | 1    | EXAMENES                                                  | 4839   | 3630           | 0       | 1209    |
| 0000302015 | 1    | CALCIO EN SUERO                                           | 898    | 674            | 0       | 224     |
| 0000302026 | 1    | CREATINQUINASA CK-TOTAL                                   | 2399   | 1800           | 0       | 599     |
| 0000306169 | 1    | SARAMPION ANTICUERPOS IGG, DETERMINACION HIV              | 3840   | 2880           | 0       | 960     |
| 0000306038 | 1    | R.P.R.                                                    | 1827   | 1371           | 0       | 456     |
| 0000305031 | 1    | PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O       | 4219   | 3165           | 0       | 1054    |
| 0000305020 | 1    | FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA SCAT, WAALER R             | 3431   | 2574           | 0       | 857     |
| 0000305027 | 3    | INMUNOGLOBULINA IGA, IGG, IGM                             | 9093   | 6820           | 0       | 2273    |
| 0000305028 | 1    | INMUNOGLOBULINA E TOTAL IGE                               | 3528   | 2646           | 0       | 882     |
| 0000305012 | 2    | COMPONENTE DE COMPLEMENTO C1Q                             | 5880   | 4410           | 0       | 1470    |
| 0000305005 | 2    | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI | 10174  | 7631           | 0       | 2543    |
| 0000305004 | 1    | ANTICUERPO ANTI ENA                                       | 6881   | 5161           | 0       | 1720    |
| 0000307011 | 1    | VENOSA EN ADULTOS                                         | 810    | 608            | 0       | 202     |
|            |      | TOTAL GENERAL :                                           | 57819  | 43370          | 0       | 14449   |

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.



Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. Po.)  
ENFERMERO DE CARGO

14-09-2017

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23929 (1939803)  
Validez : Desde el 25/07/2017 al 24/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. CARMEN FUENTES  
Especialidad : MED. GENERAL

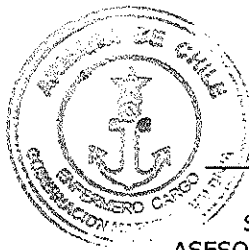
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

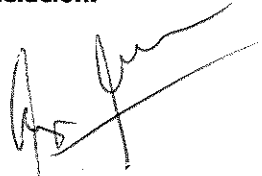
| Código          | Cant | Descripción                                     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000404003      | 1    | ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL<br>(INCLUYE HIGADO. VIA | 17318  | 17318          | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                 | 17318  | 17318          | 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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24013 (1944914)  
Validez : Desde el 04/08/2017 al 03/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : YARIZA LEAL MALDONADO  
Especialidad : MATRONA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                                  | 1493   | 747            | 522     | 224     |
| 0000306169      | 1    | SARAMPION ANTICUERPOS<br>IGG, DETERMINACION HIV | 3840   | 1920           | 1344    | 576     |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                               | 810    | 405            | 283     | 122     |
| 0000306038      | 1    | R.P.R.                                          | 1827   | 914            | 639     | 274     |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                                        | 393    | 197            | 137     | 59      |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                 | 8363   | 4183           | 2925    | 1255    |

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

  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24014 (1944919)  
Validez : Desde el 04/08/2017 al 03/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. PAOLA JARA A.  
Especialidad : MED. CIRUJANO

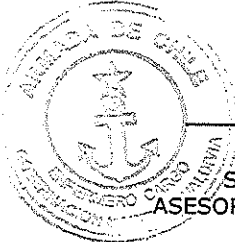
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción       | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE | 749    | 749            | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES          | 3443   | 3443           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                   | 5002   | 5002           | 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

  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23988 (1943391)  
Validez : Desde el 02/08/2017 al 01/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

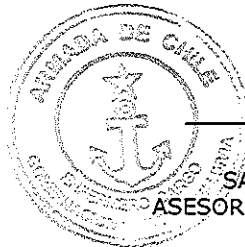
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción      | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101531      | 1    | CONSULTA MATRONA | 5176   | 2588           | 0       | 2588    |
| TOTAL GENERAL : |      |                  | 5176   | 2588           | 0       | 2588    |

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



PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24119 (1950299)  
Validez : Desde el 18/08/2017 al 17/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                  | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101073      | 1    | CONSULTA MEDICA<br>PEDIATRIA | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |
| TOTAL GENERAL : |      |                              | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |

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.

Firm



PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23976 (1942500)  
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. MIRIAM DAVIS GUARDA  
Especialidad : PEDIATRÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000404003      | 1    | ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL<br>(INCLUYE HIGADO, VIA | 17318  | 8659           | 6061    | 2598    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                 | 17318  | 8659           | 6061    | 2598    |

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.

F [Redacted Signature]  
Beneficiario



[Handwritten Signature]  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24183 (1954436)  
Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

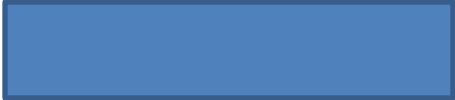
Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : EDITH GARCIA HERRERA  
Especialidad : MATRONA

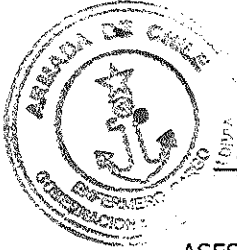
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

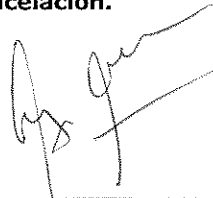
| Código          | Cant | Descripción                 | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE | 3512   | 1756           | 1229    | 527     |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS           | 810    | 405            | 283     | 122     |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE           | 3828   | 1914           | 1339    | 575     |
| TOTAL GENERAL : |      |                             | 8150   | 4075           | 2851    | 1224    |

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 - RUT  
Beneficiario



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI



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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24135 (1951571)  
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

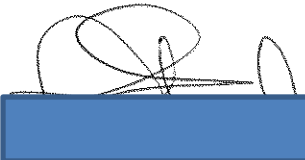
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DR. ALEJANDRO DAPELO ASTE  
Especialidad : CARDIOLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

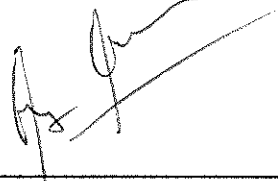
| Código          | Cant | Descripción                                                  | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0001701001      | 1    | E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE- | 8604   | 8604           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                              | 8604   | 8604           | 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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24126 (1951160)  
Validez : Desde el 21/08/2017 al 20/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. KATIA CISTERNA DE LA BARRERA  
Especialidad : PSICOLOGA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                        | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000902002      | 1    | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL<br>(SESIONES 45 MIN.<br>PROC.TERAPEUTICO). | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                    | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |

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

  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23981 (1942642)  
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. KATIA CISTERNA DE LA BARRERA  
Especialidad : PSICOLOGA

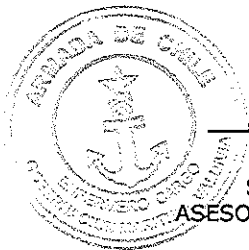
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                        | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000902002      | 1    | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL<br>(SESIONES 45 MIN.<br>PROC.TERAPEUTICO). | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                    | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |

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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24010 (1944809)  
Validez : Desde el 04/08/2017 al 03/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. KATIA CISTERNA DE LA BARRERA  
Especialidad : PSICOLOGA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

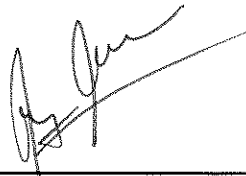
| Código          | Cant | Descripción                                                        | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000902002      | 1    | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL<br>(SESIONES 45 MIN.<br>PROC.TERAPEUTICO). | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                    | 6908   | 3454           | 1727    | 1727    |

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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24133 (1951561)  
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

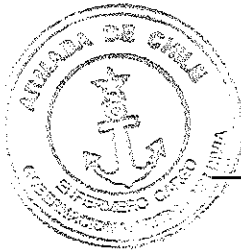
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DR. ALEJANDRO DAPELO ASTE  
Especialidad : CARDIOLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                         | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302045      | 1    | GAMA-GLUTAMILTRANSFERASA            | 1388   | 1388           | 0       | 0       |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                      | 1493   | 1493           | 0       | 0       |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                     | 4390   | 4390           | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                   | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE         | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000302063      | 2    | TRANSAMINASAS (OXALA                | 2478   | 2478           | 0       | 0       |
| 0000302057      | 1    | NITROGENO UREICO YO UREA, EN SANGRE | 867    | 867            | 0       | 0       |
| 0000302005      | 1    | ACIDO URICO EN SANGRE               | 1359   | 1359           | 0       | 0       |
| 0000302040      | 1    | FOSFATASAS ALCALINAS                | 898    | 898            | 0       | 0       |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE                   | 749    | 749            | 0       | 0       |
| 0000302023      | 1    | CREATININA EN SANGRE                | 1043   | 1043           | 0       | 0       |
| 0000302032      | 3    | ELECTROLITOS                        | 2952   | 2952           | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                   | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                            | 314    | 314            | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                     | 26081  | 26081          | 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.



*[Handwritten signature]*

Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. Po.)  
ENFERMERO DE CARGO

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23955 (1941237)  
Validez : Desde el 27/07/2017 al 26/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

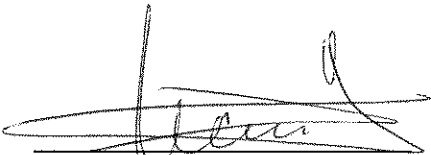
Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. ADRIANA INCER G.  
Especialidad : PEDIATRA

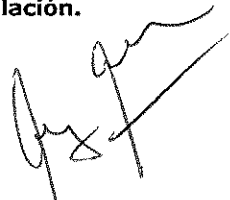
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                     | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000601001      | 1    | EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.        | 1388   | 694            | 347     | 347     |
| 0000601024      | 10   | REEDUCACIÓN MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION). | 12120  | 6060           | 3030    | 3030    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                 | 13508  | 6754           | 3377    | 3377    |

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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24122 (1951008)  
Validez : Desde el 21/08/2017 al 20/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DR. FELIPE GODOY SUÁREZ  
Especialidad : MÉDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

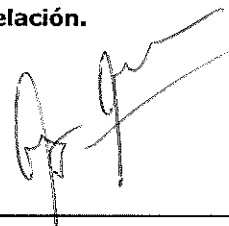
| Código          | Cant | Descripción                 | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302076      | 1    | PRUEBAS HEPATICAS           | 7385   | 7385           | 0       | 0       |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE           | 749    | 749            | 0       | 0       |
| 0000303028      | 1    | TRIYODOTIRONINA             | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303027      | 1    | TIROXINA TOTAL O TETRAYODO  | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE           | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS           | 810    | 810            | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                             | 23308  | 23308          | 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  




  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23957 (1941258)  
Validez : Desde el 27/07/2017 al 26/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. ROSARIO NEGRÓN L.  
Especialidad : MED.GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                       | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|---------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                                          | 414    | 414            | 0       | 0       |
| 0000401031      | 1    | CAVIDADES PERINASALES.<br>ORBITAS. ARTICULACIONES | 6239   | 6239           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                   | 6653   | 6653           | 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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI



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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23956 (1941255)  
Validez : Desde el 27/07/2017 al 26/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. ROSARIO NEGRÓN L.  
Especialidad : MED.GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                               | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302075      | 1    | PERFIL BIOQUIMICO                                         | 6017   | 6017           | 0       | 0       |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                                           | 4390   | 4390           | 0       | 0       |
| 0000302076      | 1    | PRUEBAS HEPATICAS                                         | 7385   | 7385           | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                                         | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                                                 | 2401   | 2401           | 0       | 0       |
| 0000302032      | 3    | ELECTROLITOS                                              | 2952   | 2952           | 0       | 0       |
| 0000305031      | 1    | PROTEINA C REACTIVA POR<br>TECNICAS NEFELOMETRICAS<br>Y/O | 4219   | 4219           | 0       | 0       |
| 0000305020      | 1    | FACTOR REUMATOIDEO POR<br>TECNICA SCAT, WAALER R          | 3431   | 3431           | 0       | 0       |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                                            | 1493   | 1493           | 0       | 0       |
| 0000309013      | 1    | MICROALBUMINURIA                                          | 2189   | 2189           | 0       | 0       |
| 0000303028      | 1    | TRIYODOTIRONINA                                           | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303027      | 1    | TIROXINA TOTAL O<br>TETRAYODO                             | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA<br>TIROESTIMULANTE                            | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                                         | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA                                 | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                           | 53479  | 53479          | 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.



  
Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. Po.)  
ENFERMERO DE CARGO

14-09-201

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24164 (1953840)  
Validez : Desde el 27/08/2017 al 26/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA /  
Dirección :  
Fono :

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

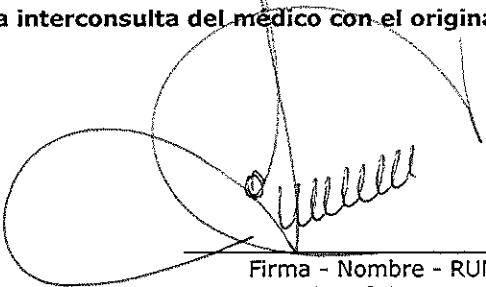
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

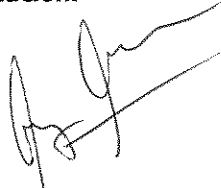
| Código          | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001      | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 7914           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                          | 7914   | 7914           | 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  




  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24165 (1953841)  
Validez : Desde el 27/08/2017 al 26/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA /  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente : [REDACTED]  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL  
Responsable : [REDACTED]  
Institución : ARMADA  
NPI : [REDACTED]  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código     | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001 | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 3957           | 0       | 3957    |
|            |      | TOTAL GENERAL :          | 7914   | 3957           | 0       | 3957    |

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.

[Signature]  
[Redacted Box]



[Signature]  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24090 (1948099)  
Validez : Desde el 14/08/2017 al 13/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

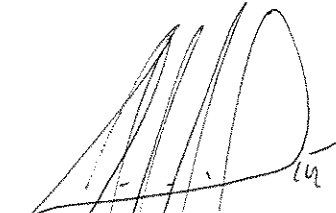
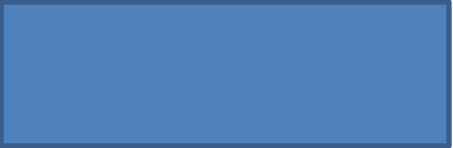
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO LAGO RANCO  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

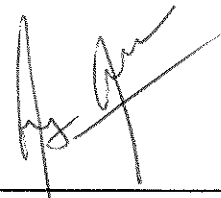
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001      | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 7914           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                          | 7914   | 7914           | 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  


  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

Lumen 21 11:00 hrs  
Dra. Reyes

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 23973 (1942403)  
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO LAGO RANCO  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

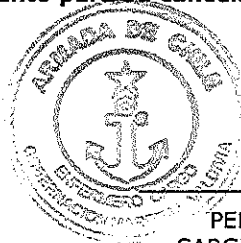
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001      | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 7914           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                          | 7914   | 7914           | 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



PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24111 (1949906)  
Validez : Desde el 17/08/2017 al 16/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

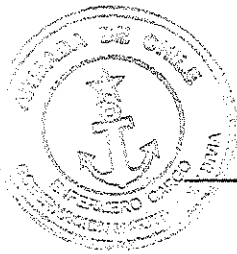
Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. PAOLA JARA A.  
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                                                                 | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA                                                                                   | 3828   | 1914           | 1339    | 575     |
| 0009920002      | 1    | EXAMENES                                                                                                    | 3443   | 1722           | 1205    | 516     |
| 0000302075      | 1    | PERFIL BIOQUIMICO                                                                                           | 6017   | 3009           | 2105    | 903     |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                                                                                             | 4390   | 2195           | 1536    | 659     |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE                                                                                           | 749    | 375            | 262     | 112     |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                                                                                           | 810    | 405            | 283     | 122     |
| 0000306011      | 1    | UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE... | 2628   | 1314           | 919     | 395     |
| 0000301041      | 1    | HEMOGLINA GLICOSIL                                                                                          | 3303   | 1652           | 1156    | 495     |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                                                                                              | 1493   | 747            | 522     | 224     |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE                                                                                 | 3512   | 1756           | 1229    | 527     |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                                                                                           | 3828   | 1914           | 1339    | 575     |
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                                                                                                   | 2401   | 1201           | 840     | 360     |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                                                             | 36402  | 18204          | 12735   | 5463    |

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.



*[Handwritten signature]*

Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. Pb.)  
ENFERMERO DE CARGO  
14-09-201

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24110 (1949876)  
Validez : Desde el 17/08/2017 al 16/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. PAOLA JARA A.  
Especialidad : MED. CIRUJANO

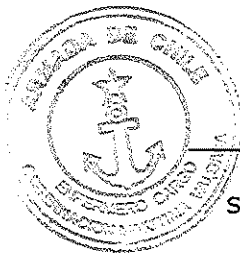
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

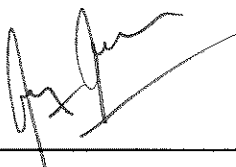
| Código          | Cant | Descripción                                                                                                 | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                                                                                              | 1493   | 1493           | 0       | 0       |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                                                                                             | 4390   | 4390           | 0       | 0       |
| 0000306011      | 1    | UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE... | 2628   | 2628           | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                                                                                           | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                                                                                                   | 2401   | 2401           | 0       | 0       |
| 0000302075      | 1    | PERFIL BIOQUIMICO                                                                                           | 6017   | 6017           | 0       | 0       |
| 0000305028      | 1    | INMUNOGLOBULINA E TOTAL IGE                                                                                 | 3528   | 3528           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE                                                                                 | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                                                                                           | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                                                             | 28607  | 28607          | 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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24136 (1951581)  
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

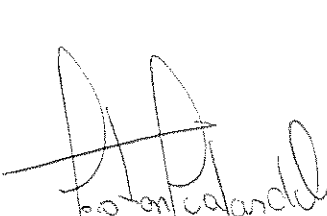
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

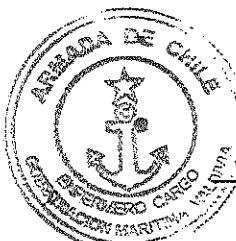
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción              | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001      | 1    | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 7914   | 7914           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                          | 7914   | / 7914         | 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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI



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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24106 (1949718)  
Validez : Desde el 17/08/2017 al 16/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : LSR 1705 CHACAO  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                  | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101073      | 1    | CONSULTA MEDICA<br>PEDIATRIA | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |
| TOTAL GENERAL : |      |                              | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |

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

  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24375 (1962104)  
Validez : Desde el 14/09/2017 al 14/10/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : LSR 1705 CHACAO  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

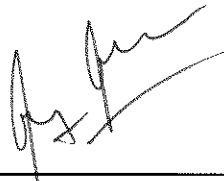
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                  | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101073      | 1    | CONSULTA MEDICA<br>PEDIATRIA | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |
| TOTAL GENERAL : |      |                              | 13600  | 6800           | 0       | 6800    |

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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24128 (1951162)  
Validez : Desde el 21/08/2017 al 20/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : JAVIERA MALDONADO  
Especialidad : FONOAUDIOLOGÍA

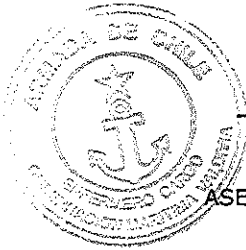
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción        | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920008      | 1    | HONORARIOS MEDICOS | 2468   | 1234           | 0       | 1234    |
| TOTAL GENERAL : |      |                    | 2468   | 1234           | 0       | 1234    |

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

  
  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24016 (1945238)  
Validez : Desde el 07/08/2017 al 06/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : NICOLE CAREY PETERS  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

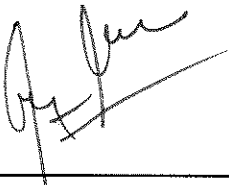
| Código          | Cant | Descripción                       | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                 | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0000305070      | 2    | ANTIGENO PROSTATICO<br>ESPECIFICO | 13262  | 13262          | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                 | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA<br>TIROESTIMULANTE    | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                         | 2401   | 2401           | 0       | 0       |
| 0000302075      | 1    | PERFIL BIOQUIMICO                 | 6017   | 6017           | 0       | 0       |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                   | 4390   | 4390           | 0       | 0       |
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA         | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                   | 38048  | 38048          | 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



  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24002 (1944216)  
Validez : Desde el 03/08/2017 al 02/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : LSG 1610 CORRAL  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : CHRISTIAN VELIZ  
Especialidad : GINECO OBSTETRA

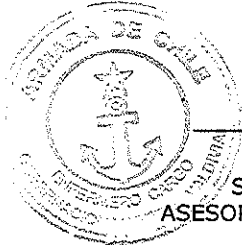
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|----------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000404005      | 1    | ECOTOMOGRAFIA TRANSV. TRAN | 16351  | 8176           | 5722    | 2453    |
| TOTAL GENERAL : |      |                            | 16351  | 8176           | 5722    | 2453    |

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

  
PEDRO SUAZO LOYOLA  
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA  
Número : 24152 (1952967)  
Validez : Desde el 24/08/2017 al 23/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

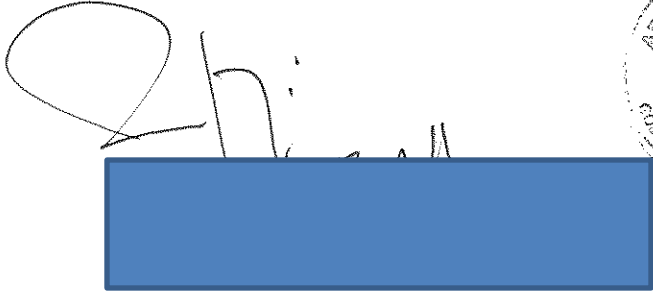
Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : PEDRO TORRES GODOY  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                         | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000301045      | 1    | HEMOGRAMA                           | 2401   | 2401           | 0       | 0       |
| 0000301034      | 1    | GRUPO RH                            | 1487   | 1487           | 0       | 0       |
| 0000302005      | 1    | ACIDO URICO EN SANGRE               | 1359   | 1359           | 0       | 0       |
| 0000302034      | 1    | PERFIL LIPIDICO                     | 4390   | 4390           | 0       | 0       |
| 0000307011      | 1    | VENOSA EN ADULTOS                   | 810    | 810            | 0       | 0       |
| 0000302023      | 1    | CREATININA EN SANGRE                | 1043   | 1043           | 0       | 0       |
| 0000302047      | 1    | GLUCOSA EN SANGRE                   | 749    | 749            | 0       | 0       |
| 0000302057      | 1    | NITROGENO UREICO YO UREA, EN SANGRE | 867    | 867            | 0       | 0       |
| 0000302076      | 1    | PRUEBAS HEPATICAS                   | 7385   | 7385           | 0       | 0       |
| 0000302032      | 3    | ELECTROLITOS                        | 2952   | 2952           | 0       | 0       |
| 0000301041      | 1    | HEMOGLINA GLICOSIL                  | 3303   | 3303           | 0       | 0       |
| 0000303024      | 1    | TSH HORMONA TIROESTIMULANTE         | 3512   | 3512           | 0       | 0       |
| 0000303026      | 1    | TIROXINA T4 LIBRE                   | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000303017      | 1    | INSULINA/TEST DE SACARINA           | 3828   | 3828           | 0       | 0       |
| 0000309022      | 1    | ORINA COMPLETA                      | 1493   | 1493           | 0       | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                     | 39407  | 39407          | 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.



Pedro Suazo Loyola  
S 2° (Enf. T.A.C. 24)  
ENFERMERO DE CARGO