



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martín 1436 - Concepción
Teléfono 41 272-2600 (Mesa Central)

INGRESO PARTES
28 SET. 2017
OFICINA DE PARTES
27 SET. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.602.189- 3
FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA
N° 2140

S.I.I. - CONCEPCIÓN

asepulveda

Concepción, 21-Septiembre-2017

Señores : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	R.U.T. : 61.102.025- 2
Dirección : MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL Comuna: TALCAHUANO	Ciudad : TALCAHUANO
Giro : 0	Guía de despacho :

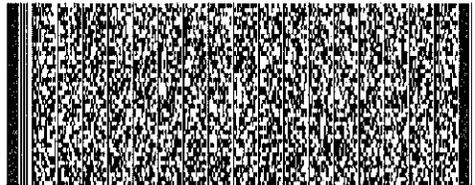
Por lo siguiente:

a: **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310103	EXAMENES POR ATENCION MEDICA A PACIENTES BENEFICIARIOS PCTES: [REDACTED] ORD: 98425 [REDACTED] ORD: 98880 [REDACTED] CARTA ORDEN. SON : 03 ORDENES ADJUNTAS		118.210

EGRESOS		
CODIGO LU.RP	2010	
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEN	TAREA	MONTO
Son: CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PÉSOS.		
TOTAL \$ 118.210.-		

MONTO EXENTO	\$	118.210
MONTO TOTAL	\$	118.210



Timbre Electrónico SII
Res. Nº 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

53211.99.080.8550 (910.)
21522 11 910 0050

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 : **98880 (1957262)**
 Validez : Desde el 04/09/2017 al 04/10/2017
 Tipo : **AMBULATORIA**

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
 Dirección : **SAN MARTIN, CONCEPCION**
 Fono : **224280**

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : **SI MISMO**
 Repartición : **SIN REPARTICION**
 Responsable: [REDACTED]
 Institución : **PENSIONADO ARMADA CAPREDENA**
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : **MARIO SEGUEL B.**
 Especialidad: **REUMATOLOGO**

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000305014	1	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALIT	4110	3083	0	1027
TOTAL GENERAL :			4110	3083	0	1027

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2
 Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
 Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

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

 Firma - Nombre - RUN
 Beneficiario


 ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
 CAPITAN DE FRAGATA SN
 SUBDIRECTOR CLINICO

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

INFORME MEDICO

Paciente:
 Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

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 : 98425 (1949280)
Validez : Desde el 16/08/2017 al 15/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : CENTRO DE ABASTECIMIENTO TALCAHUANO
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : JORGE ALVAREZ LAGOS
Especialidad : NEONATOLOGIA CNS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501117	1	CINTIGRAMA RENAL CON D.M.S.A.	79100	39550	27685	11865
TOTAL GENERAL :			79100	39550	27685	11865

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

[REDACTED]

Ficha Clínica: