

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

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

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 96654 (1922486)
Validez : Desde el 15/06/2017 al 15/07/2017
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 : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : \$\$\$\$
Pedida Por : MIROSLAV FASCINI VLJUNOVIC
Especialidad : GINEC -OBST

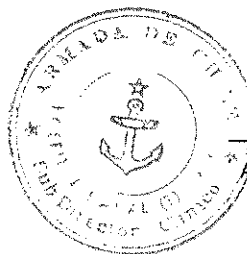
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	113100	56550	0	56550
		TOTAL GENERAL :	113100	56550	0	56550

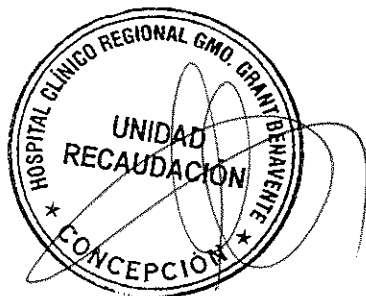
Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2**
 Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
 Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

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



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 : 96597 (1921639)
Validez : Desde el 14/06/2017 al 14/07/2017
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 : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : HIJOS
Repartición : LST-95 CHACABUCO
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución : ARMADA
NPI : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : SANDRA CASTRO SEPULVEDA
Especialidad : MED. INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501121	1	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	45700	22850	15994	6856
TOTAL GENERAL :			45700	22850	15994	6856

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

05-01-121



ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN****Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA****Número : 96749 (1923530)****Validez : Desde el 19/06/2017 al 19/07/2017****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 : \$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad : MEDICINA GENERAL

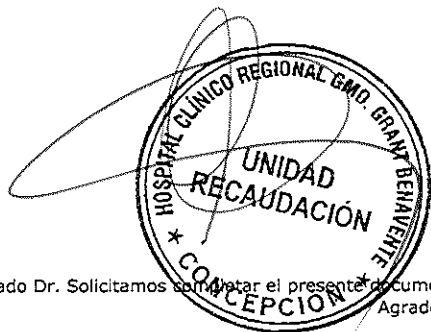
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501117	1	CINTIGRAMA RENAL CON D.M.S.A.	76900	38450	0	38450
TOTAL GENERAL :			76900	38450	0	38450

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

8243904-6.

 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