



**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 : **97839 (1938624)**  
Validez : Desde el 21/07/2017 al 20/08/2017  
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  
Reparación : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO  
Responsable : \$\$\$\$\$\$  
Institución : ARMADA  
NPI : 61602189-3  
Pedida Por : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE  
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código                 | Cant | Descripción                                                                                    | PRECIO       | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS      | A Pagar      |
|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| 0001602240             | 1    | CURACION POR MEDICO,<br>QUEMADURA O SIMILAR<br>MENOR AL 5% SUPERFICIE<br>CORPORAL EN PABELLON. | 35800        | 17900          | 8950         | 8950         |
| 0009920003             | 1    | TRATAMIENTOS Y/O<br>PROCEDIMIENTOS                                                             | 35700        | 17850          | 8925         | 8925         |
| <b>TOTAL GENERAL :</b> |      |                                                                                                | <b>71500</b> | <b>35750</b>   | <b>17875</b> | <b>17875</b> |

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  
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICOEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.  
Agradecemos su colaboración.