



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCIÓN
PRESTACIONES MEDICAS

San Martín 1436 - Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)

R.U.T.: 61.602.189- 3
**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº 3375

S.I.L - CONCEPCIÓN

seguivada

Concepción, 31-Enero-2018

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

Por lo siguiente:

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

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310103	EXAMENES POR ATENCION MEDICA A PACIENTES BENEFICIARIOS PCTES: /		304.710

Son: TRESCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS.

CODIGO LU.RP 2010

MONTO EXENTO	S	304.710
MONTO TOTAL	S	304.710

Nº CHEQUE

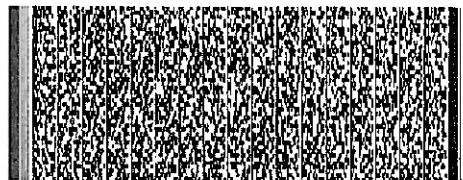
Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM

MONTO EXENTO

11



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

53211.98.050.0000 (9101)
21522.11.950.0050.

TOTAL S 304.710.-

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 : 100320 (1987758)
Validez : Desde el 14/11/2017 al 14/12/2017
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 :
Repartición :
Responsable :
Institución :
Nº CUENTA : 5203/330000
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
0000502001	1	DOSIS TERAPEUTICA CON I-131 HASTA 30 MCI.	109380	82035	0	27345
TOTAL GENERAL :			109380	82035	0	27345

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

CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO (S)

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 : 99744 (1977043)
Validez : Desde el 19/10/2017 al 18/11/2017
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 : SI PADRE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución :
Nº CUENTA : 22049518000
Pedida Por : MARIO SEGUEL B.
Especialidad: REUMATOLOGO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501110	1	CINTIGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	79060	59295	0	19765
TOTAL GENERAL :			79060	59295	0	19765

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

CRISTIAN GONZALEZ GARFIAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO (S)

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 : 100903 (1998519)
Validez : Desde . . .
Tipo : AMBULATORIA

18 ENE. 2018



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:

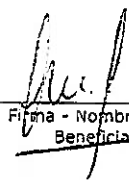
Paciente : b-
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : :S
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 32060680000
Pedida Por : ANTONIO VILA TAPIA
Especialidad : ONCOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	116270	87203	0	29067
TOTAL GENERAL :			116270	87203	0	29067

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

Ajuntar 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

HOSP. GMO. GRANT BENAVENTE
UNIDAD RECAUDACION
JORGE ALBERTO ARAYA OROSTICA

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

INFORME MEDICO