

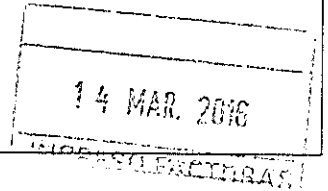
Dirección:
Av. Gabriela Mistral 01955
Temuco - Temuco
Telefono: 2310282

S.I.I. - TEMUCO

Temuco, 29 de enero de 2016

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
R.U.T. : 61.102.025-2
Giro : SALUD
Dirección : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
Comuna : TALCAHUANO Ciudad : TALCAHUANO

Teléfono :



Referencia :

Item	Código	Descripción	U.M.	Cantidad	Precio Unit.	Valor Dcto.	Valor
1	1	PRESTACION MEDICA AMBULATORIA 01 ATENCION	UN	1,00	26.144,00	0,00	26.144

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM TAREA MONTO

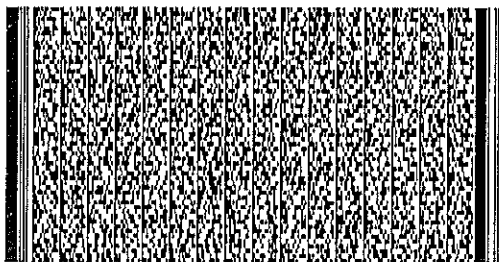
1

26.144

53211 PP. C60 0000 (9301)

21522 11 950 0060

TOTAL \$ 26.144
SON: VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS.--



Timbre Electronico S.I.I.

Resolución 80 del 22/08/2014

Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Exento: \$ 26.144 Total: 26.144

Observaciones:

Cancelado por :

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

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 83361 (1737948)
Validez : Desde el 14/03/2016 al 13/04/2016
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 96774580-4 INMOBILIARIA INVERSALUD S.P.A
Dirección : AVENIDA GABRIELA MISTRAL N° 01955 - TEMUCO
Fono : (45)732389

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

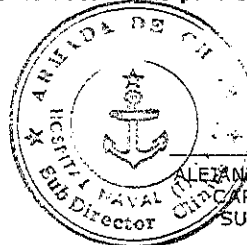
Paciente : 9989979-4 ERIKA . ZELAYA NORAMBUENA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 6511653-7 LEONEL JESUS . LABRA MUJICA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22098612000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad: NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	26144	13072	13072	0
TOTAL GENERAL :			26144	13072	13072	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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN 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

9989979-4 ERIKA . ZELAYA NORAMBUENA

Ficha Clínica: