



**HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN**
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 2450

S.I.I. - CHILLAN

R.U.T. : 61.102.025-2
Señor(es) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : MICHIMALONGO S-N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

11 SET. 2017

Viernes 1 de septiembre del 2017

INGRESO FACTURAS

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431- 01 - 03- 04	EXAMENES	1	344.110	344.110
431- 01 - 04- 04	ATENCION AMBULATORIA	1	73.500	73.500
431- 01 - 05- 04	VENTA MEDICAMENTOS	1	5.757	5.757
431-01-07	TRASLADOS AMBULANCIA FACTURACIÓN A BENEFICIARIOS DE LA ARMADA SEGÚN NOMINA N°403 FECHA:29-08-2017 POR ATENCIONES DE URGENCIA. DETALLES ANEXOS.-	1	668.210	668.210

EGRESOS

CODIGO LU.RR 2010

N° CHEQUE

Fecha Cheque

Tipo Fondo

ITEM

1

Timbre Electrónico SII
Resolución 80 de 2014

TOTAL \$ 1.091.577. Verifique documento: www.sii.cl

Exento \$: 1.091.577
Total \$: 1.091.577

53211.95.050.8880 (9101)
21572.11.950.8880

AutORIZACIÓN PESA n° 8636 del 11-10-2017.

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 : 99565 (1973095)
Validez : Desde el 11/10/2017 al 10/11/2017
Tipo : HOSPITALIZADA**A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN**
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Fono :**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
N° CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS**Se Solicita otorgar los siguientes servicios :**

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001701001	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	20030	15023	5007	0
0009920002	1	EXAMENES	158430	118823	39607	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	142037	106528	35509	0
0000401009	1	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	29370	22028	7342	0
0002401062	1	RESCATE Y/O RESCATE PROFESIONALIZADO PACIENTE	668210	501158	167052	0
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	24500	18375	6125	0
TOTAL GENERAL :			1042577	781935	260642	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.**Firma - Nombre - RUN
BeneficiarioALEJANDRO 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 : 99564 (1973064)
Validez : Desde el 11/10/2017 al 10/11/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : CONYUGE
Repartición : PM 2504 DEFENDER
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24500	12250	0	12250
TOTAL GENERAL :			24500	12250	0	12250

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 CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **99563 (1973060)**
Validez : Desde el 11/10/2017 al 10/11/2017
Tipo : **AMBULATORIA**

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Fono :

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
N° CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	24500	18375	0	6125
TOTAL GENERAL :			24500	18375	0	6125

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: [REDACTED]
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: