

FORMULARIO PARA REEMBOLSO DENTAL CLINICAS U.C

PARTE I. DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADO (use letra imprenta)

Nombre Asegurado	Nombre paciente
------------------	-----------------

R.U.T Asegurado	Firma Asegurado	Fecha

PARTE II. DEBE SER COMPLETADA POR EL PROFESIONAL

Nº DE PRESUPUESTO	72023	Contralor
MONTO PRESTACIONES CLINICAS	215.900	
MONTO COSTO DE LABORATORIO		
FARMACIA		
SUBTOTAL		
TOTAL GASTOS		
FECHA DE ALTA	06-06-2013	

Tratamientos de Ortodoncia

Tipo de tratamiento, tecnica.			Duración, meses	Fecha Instalación	Valor
Aparatos	Sup	Inf	tipo		Valor
					Total

PARTE III. IDENTIFICACIÓN DEL ODONTOLOGO

Rut: 13.720.065-1	
TOLEDO GONZALEZ <small>Apellidos</small>	ALFREDO <small>Nombres</small>
PORTUGAL 12 OF 36 <small>Dirección</small>	SANTIAGO <small>Ciudad</small>
Comentarios Odontólogo:	Teléfono: DR. ALFREDO TOLEDO G. 13.720.065-1 PERIODONCISTA <small>Firma Odontólogo</small>

PARTE IV. OBSERVACIONES CONTRALORIA DENTAL

	Fecha contraloría
	Monto Aprobado y Valido





Clínica Universidad Católica
 Departamento de Beneficios al Personal
CLINICA ODONTOLOGICA

INGRESO DIRECTO

Página 1 de 1
 Fecha: 09-05-2013

Presupuesto Dental

Presupuesto N°: 72023 Especialidad : Periodoncia
 Señor(a) : Hernandez Lopez Cecilia Rut : 8.717.874-9
 Dirección : La Ronda 1777 Fono: 5425857-5630 RX 1366
 Empresa : Universidad Católica

Detalle de Prestaciones

Pieza	Tratamiento a Realizar	Unitario	Subtotal	Valor
Sesión	Destartraje Supra-Subgingival x sextante			\$9.400
Sesión	Destartraje Supra-Subgingival x sextante			\$9.400
Sesión	Destartraje Supra-Subgingival x sextante			\$9.400
Sesión	Destartraje Supra-Subgingival x sextante			\$9.400
G1	Pulido radicular por grupo			\$38.800
G3	Pulido radicular por grupo			\$38.800
G4	Pulido radicular por grupo			\$38.800
G6	Pulido radicular por grupo			\$38.800
Sesión	Instrucción de higiene bucal			\$9.400
Sesión	Higiene o Profilaxis Adultos			\$13.700
Total Prestaciones				\$215.900
Total Presupuesto				\$215.900

Dr. Sergio Fernández López
 Jefe Clínica Odontológica
 Pontificia Universidad Católica

Descuento en..... 5 cuotas, que se reajustarán con IPC sobre el saldo

Doy mi conformidad y autorizo descuento al Departamento de Beneficios

Firma Funcionario

Alta: 06/06/2013

Dr(a). Alfredo Toledo Gonzalez

- Estoy Conforme Con Tratamiento
- Solicito Revisión Contralor

Firma Funcionario