

**EDUARDO ENRIQUE
MARTINEZ FABIO**



664 - 0
S.N.S. Mayo 31 2005
S. BORGONO 392
9 9461 - 09-923 8912
8 9498
SANTIAGO
E.M.P. balancia.budapest@gmail.com

SERVICIO TRASLADO PACIENTES

Fecha, 28 de Junio de 20 14

DETALLE	VALOR
traslado de hosp.	
del profesor A	
Hosp. San Juan de	
diós.	
Sr. Roman Levis	
por un mes!	
Rut: 6.008.813-6	

SILVA Y SILVA LTDA. - R.U.T.: 76.109.685-0 - MELANA 694 - FONOFAX: 559 7289 - EL BOSQUE, STGO.

BOLETA DE VENTA Y
SERVICIOS NO AFECTOS
O EXENTOS DE I.V.A.

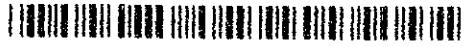
TOTAL \$ 40.000

Nº 002491

DUPLICADO: CLIENTE



■ Exámenes habituales, resultados en 24 horas hábiles.
 Información detallada en www.ucchristus.cl
 Válido para Radiología y Laboratorios.



HOSPITAL
 Fono 354 6686 Folio 24318512 Pagina 1 de 1
 Recepcionista RARELLANO 08/07/2014 12:10

Orden de Atención
 NO SE RESPONDERA POR EXAMENES DE "RAYOS", PASADO 30 DIAS DE TOMADO ESTE.
 Tipo Atención AMBULATORIO Convenio FONASA
 Tipo Paciente PRIVADO Prevision FONASA
 Forma de Pago FONASA Institucion FONDO NACIONAL
 Estado de Pago PAGO NORMAL Fecha de Pago 08/07/2014
 Procedencia HOSPITAL L. Extraccion HOSPITAL
 Diagnóstico RAC

Nombre LEVIO PAINEMAL RANON MARCELO
 Rut 6008813-6 Ficha Cama
 F. Nacimiento 14/08/1952 Sexo Masculino
 Direccion CORDILLERA DE LOS ANDES Fono 27628792
 328 MINCHA

Medico Tratante

Codigo	Descripcion	Destino	Muestra	Cant.	V. Convenio	V. Pagado
R000A71RM	COLANGIO RESONANC ERM			1	95,970	95,970
				TOTAL	95,970	95,970

01 JUL 2014

PODER SIMPLE

Autorizo a don _____ para que en mi nombre y representación retire de la dependencia que corresponda de la Red de Salud UC CHRISTUS el resultado de los exámenes a que se refiere la presente orden de atención, excepto exámenes confidenciales que la ley ordena entregar personalmente.

Firma del Paciente _____
 Fecha: _____

CLIENTE



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 316799070
*** COPIA ***

FECHA EMISION : 08/07/2014 RUT AFILIADO : 6008813-6
RUT BENEFICIARIO : 6008813-6 NOMBRE BENEFICIARIO : RAMON MARCELO LEVIO PAINEMAL
DIRECCION : T DEL FUEGO 2135 S GAJARDO GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 61 SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PROGRAMA : 27.309.795 Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0405098	COLANGIORESONANCIA	N	0	1	95.970	47.980	47.990

FORMA DE PAGO EFECTIVO 47.990 TOTALES 95.970 47.980 47.990

PROFESIONAL/INSTITUCION : 81698900-0 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ___/___/___
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11189918-5 SUCURSAL : 1371037 HORA EMISION : 08:18:51

Nº : 316799070
*** COPIA ***



**FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD**

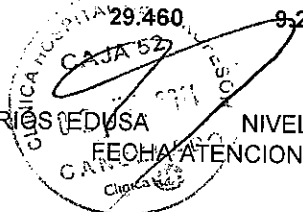
**N° : 316623849
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 02/07/2014	RUT AFILIADO : 6008813-6
RUT BENEFICIARIO : 6008813-6	NOMBRE BENEFICIARIO : RAMÓN MARCELO LEVIO PAINEMAL
DIRECCION : T DEL FUEGO 2135 S GAJARDO	GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 61	SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLU	N	0	1	29.460	9.200	20.260

FORMA DE PAGO		TOTALES			29.460	9.200	20.260
EFFECTIVO	20.260						

PROFESIONAL/INSTITUCION : 77933700-6 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS FONASA NIVEL : 3
 MEDICO TRATANTE : 0-0
 MEDICO SOLICITANTE : 9023365-3 MILOS BRAVO CAROL CHRISTIAN
 FECHA ATENCION : / /



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11189918-5 SUCURSAL : 1371037 HORA EMISION : 08:29:15

**N° : 316623849
*** COPIA *****



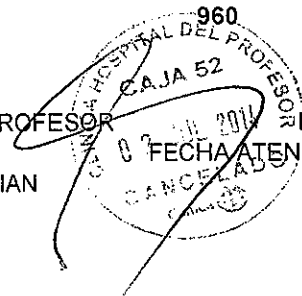
FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 316623852
*** COPIA ***

FECHA EMISION : 02/07/2014
RUT BENEFICIARIO : 6008813-6
DIRECCION : T DEL FUEGO 2135 S GAJARDO
EDAD BENEFICIARIO : 61
Nro PROGRAMA :
RUT AFILIADO : 6008813-6
NOMBRE BENEFICIARIO : RAMON MARCELO LEVIO PAINEMAL
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0307011	VENOSA EN ADULTOS	N	0	1	960	300	660

FORMA DE PAGO : EFECTIVO
EFFECTIVO : 28.890
TOTALES : 960 300 660
PROFESIONAL/INSTITUCION : 53125850-9 COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : 0-0
MEDICO SOLICITANTE : 9023365-3 MILOS BRAVO CAROL CHRISTIAN
FECHA ATENCION : ___/___/___



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11189918-5 SUCURSAL : 1371037 HORA EMISION : 08:30:19

N° : 316623852
*** COPIA ***



**FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD**

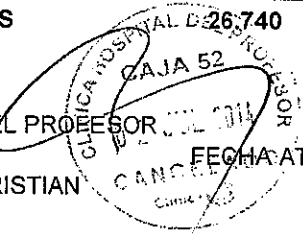
**N° : 316623851
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 02/07/2014	RUT AFILIADO : 6008813-6
RUT BENEFICIARIO : 6008813-6	NOMBRE BENEFICIARIO : RAMÓN MARCELO LEVIO PAINEMAL
DIRECCION : T DEL FUEGO 2135 S GAJARDO	GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 61	SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS	N	0	1	3.460	1.080	2.380
0302053	LIPASA	N	0	1	2.720	850	1.870
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN	N	0	1	1.490	460	1.030
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMP	N	0	1	12.060	3.770	8.290
0305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNIC	N	0	1	7.010	2.190	4.820

FORMA DE PAGO	TOTALES	26.740	8.350	18.390
EFFECTIVO	28.890			

PROFESIONAL/INSTITUCION : 53125850-9 COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR	NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : 0-0	FECHA ATENCION : ___/___/___
MEDICO SOLICITANTE : 9023365-3 MILOS BRAVO CAROL CHRISTIAN	



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11189918-5 SUCURSAL : 1371037 HORA EMISION : 08:30:19

**N° : 316623851
*** COPIA *****



**FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD**

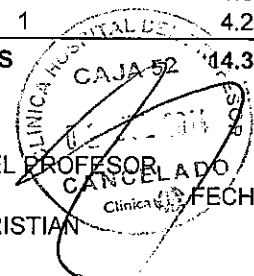
**N° : 316623850
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 02/07/2014	RUT AFILIADO : 6008813-6
RUT BENEFICIARIO : 6008813-6	NOMBRE BENEFICIARIO : RAMÓN MARCELO LEVIO PAINEMAL
DIRECCION : T DEL FUEGO 2135 S GAJARDO	GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 61	SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0302004	ACIDO LACTICO	N	0	1	4.420	1.380	3.040
0302008	AMILASA, EN SANGRE	N	0	1	2.750	860	1.890
0302023	CREATININA EN SANGRE	N	0	1	1.500	470	1.030
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	N	0	1	1.390	430	960
0302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	N	0	1	4.240	1.320	2.920

FORMA DE PAGO	TOTALES				14.300	4.460	9.840
EFFECTIVO	28.890						

PROFESIONAL/INSTITUCION :	53125850-9 COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR	NIVEL :	3
MEDICO TRATANTE :	0-0	FECHA ATENCION :	___/___/___
MEDICO SOLICITANTE :	9023365-3 MILOS BRAVO CAROL CHRISTIAN		



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11189918-5 SUCURSAL : 1371037 HORA EMISION : 08:30:19

**N° : 316623850
*** COPIA *****



**COMUNIDAD
HOSPITAL DEL PROFESOR**
Giro: HOSPITAL SANATORIO, CLINICA
R.U.T.: 53.125.850-9

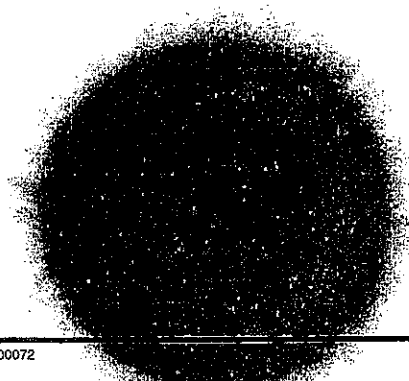
BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

Nº 1433455

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 4860
Fono: 2299 60 00 - Estación Central - Santiago
Suc. 1: Centro de Diagnóstico Maipú Tristán Valdés 66 - Maipú
Suc. 2: Of. Administrativa Carlos Pezoa Véliz 075
Fono: 2779 77 43 - Fax: 2776 11 61 - Estación Central

Santiago, 02/07/2014

NOMBRE: *Ramon Luis Parnival* R.U.T.: *6008813-6*

DETALLE	VALOR
 <div data-bbox="690 997 933 1228" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;"> CLINICA HOSPITAL DEL PROFESOR CAJA 52 02 JUL 2014 FARMACIA DECELANO Clínica </div> <p><i>Farmacología e insumos</i></p>	

Total \$ *21377*

DUPLICADO: CLIENTE

Germán Guerra y Cía. Ltda. - R.U.T.: 60.752.200-2 - Industria Gráfica Guerra - Chella 1041 - Tel. 2217971 - Valparaíso

COD.: 30200072



SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS
EDUSALUD LIMITADA

GIRO: SERVICIO DE CONSULTAS MEDICAS
GENERALES Y DE LABORATORIO

R.U.T.: 77.933.700-6

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
(NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.)

Nº 0616458

CASA MATRIZ: TRISTAN VALDES Nº 66 - MAIPU
CENTRO DIAGNOSTICO MAIPU

SUCURSAL 1: AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS Nº 4860

SUCURSAL 2: AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS Nº 4939

FONO: 2299 60 00 • ESTACIÓN CENTRAL • SANTIAGO

Santiago,

07/07/2014

NOMBRE:

Ramon Levio Panimal R.U.T.: 6008813-6

DETALLE

VALOR



consulta urgencia
Fidelobolisis

\$ 76.000

\$ 15.000

Total \$

41000

DUPLICADO: CLIENTE

Compañía Guerra y Cia. Ltda. - R.U.C. 83.757.200-2 - Industria Gráfica Guerra - Corral 1081 - Tel. 2217271 - Valparaíso

COD.: 30200826

Paciente : RAMON MARCELO LEVIO PAINEMAL Rut : 6008813-6 Carga : 0
 Previsión : FONDO NACIONAL DE SALUD Fecha Ingreso : 28/06/2014 09:40
 Dirección : CORDILERA DE LOS ANDES 328 VILLA MANUEL ROJ. Fecha Egreso : 28/06/2014 13:29
 Fono : 0 Area Atención : ADULTO
 Rol : 622621 Convenio :
 Médico : 9023365-3 CAROL MILOS BRAVO Tipo Alta :
 Control : No Procedimiento : No
 EDUSALUD LTDA

	Cantidad	Exento	Afecto	Iva	Total
Consulta					
URGENCIA					
90-01-050-00 CONSULTA URGENCIA	1	26.000	0	0	26.000
		26.000	0	0	26.000
TOTAL CONSULTA		26.000	0	0	26.000
Exámenes y Procedimientos					
IMAGENOLOGIA					
04-04-003-00 ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO,	1	29.460	0	0	29.460
		29.460	0	0	29.460
URGENCIA					
26-10-016-00 FLEBOCLISIS ADULTO	1	15.000	0	0	15.000
		15.000	0	0	15.000
TOTAL EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS		44.460	0	0	44.460
TOTAL GENERAL		70.460	0	0	70.460
TOTAL GENERAL POR GARANTIA :		133.787			

Cierre de Cuenta :
Cajero :

Paciente : RAMON MARCELO LEVIO PAINEMAL
 Previsión : FONDO NACIONAL DE SALUD
 Dirección : CORDILLERA DE LOS ANDES 328 VILLA MANUEL ROJ.
 Fono : 0
 Rol : 622621
 Médico : 9023365-3 CAROL MILOS BRAVO
 Control : No
 COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR

Rut : 6008813-6 Carga : 0
 Fecha Ingreso : 28/06/2014 09:40
 Fecha Egreso : 28/06/2014 13:29
 Area Atención : ADULTO
 Convenio :
 Tipo Alta :
 Procedimiento : No

		Cantidad	Exento	Afecto	Iva	Total
Exámenes y Procedimientos						
LABORATORIO						
03-02-004-00	ACIDO LACTICO	1	4.420	0	0	4.420
03-02-008-00	AMILASA, EN SANGRE	1	2.750	0	0	2.750
03-02-023-00	CREATININA EN SANGRE	1	1.500	0	0	1.500
03-02-032-00	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO	1	1.390	0	0	1.390
03-02-046-01	GASES EN SANGRE VENOSOS	1	4.240	0	0	4.240
03-01-045-00	HEMOGRAMA (INC. REC.DE LEUCOCITOS Y ERIT	1	3.460	0	0	3.460
03-02-053-00	LIPASA	1	2.720	0	0	2.720
03-02-057-00	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1	1.490	0	0	1.490
03-02-076-00	PERFIL HEPATICO (INCL.TIEMPO DE PROTOMBI	1	12.060	0	0	12.060
03-05-031-00	PROTEINA C REACTIVA	1	7.010	0	0	7.010
			41.040	0	0	41.040
URGENCIA						
03-07-011-01	VENOSA EN ADULTOS SERVICIO DE URGENCIA	1	960	0	0	960
			960	0	0	960
TOTAL EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS			42.000	0	0	42.000
Farmacos e Insumos						
URGENCIA						
20012582-7	ADAPTADOR LUER	1	0	544	103	647
20011987-8	ALCOHOL SACHET	1	0	33	6	39
20010182-0	CATETER I.V. 18 G X 1 1/4 (*)	1	0	689	131	820
20010312-2	EQUIPO ADMINIST.SUERO MACROG(AMSINO) (*)	1	0	513	97	610
20012716-1	FUNDA TERMOMETRO FILAC COD.500500/ CJX20	4	0	900	172	1.072
20010401-3	JERINGA 5 CC C/AG. EMBUTIDA (*)	1	0	233	44	277
10020029-5	KETOPROFENO E.V.POLVO INY (*)	2	0	3.570	678	4.248
20012575-4	LLAVE 3 VIAS 2/VALV C/ALARG.VENOSO 10CM	1	0	5.087	967	6.054
10040050-2	PROPINOXATO INY. (BRAMEDIL - VIADIL)	1	0	1.571	298	1.869
10060045-5	SODIO CLORURO VIAFLEX 0,9% 250CC (X50)	1	0	1.156	220	1.376
10060038-2	SODIO CLORURO 0.9% 1000ML (*)	1	0	1.802	342	2.144
20011592-9	TEGADERM 1633 IV ADULTO	1	0	1.824	347	2.171
			0	17.922	3.405	21.327
TOTAL FARMACOS E INSUMOS			0	17.922	3.405	21.327
TOTAL GENERAL			42.000	17.922	3.405	63.327
TOTAL GENERAL POR GARANTIA :			133.787			

Cierre de Cuenta :
 Cajero :

HOSPITAL DEL PROFESOR
CLINICA HOSPITAL DEL PROFESOR
Fono : 2996000
COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR

Fecha : 28/06/2014
Hora : 13:29:50

RECIBO DE CAJA

Por atención de **URGENCIA** Nro. **622621**
del Paciente : **LEVIO PAINEMAL RAMON MARC R.U.T 6008813-6**
Fecha Pago : **28/06/2014** Fecha Vencimiento **05/07/2014**
Hemos recibido del paciente anteriormente individualizado el (los) siguiente(s) valor(es) para responder por las prestaciones otorgadas en el plazo que se indica en la fecha de vencimiento.

Descripción	Documento	Institución	Monto
PAGARE SIMPLE	622621		63.327

Si en el plazo de **5** días hábiles, a contar de esta fecha no se hubiere pagado la totalidad de la suma adeudada HOSPITAL DEL PROFESOR podrá imputar los valores recibidos a la deuda pendiente de pago a esa fecha.

Recibido por : **MARIELA ALVAREZ HORMAZABAL**

HOSPITAL DEL PROFESOR
CLINICA HOSPITAL DEL PROFESOR
Fono : 2996000
EDUSALUD LTDA

Fecha : 28/06/2014
Hora : 13:29:50

RECIBO DE CAJA

Por atención de **URGENCIA** Nro. **622621**
del Paciente : **LEVIO PAINEMAL RAMON MARC R.U.T 6008813-6**
Fecha Pago : **28/06/2014** Fecha Vencimiento **05/07/2014**

Hemos recibido del paciente anteriormente individualizado el (los) siguiente(s) valor(es) para responder por las prestaciones otorgadas en el plazo que se indica en la fecha de vencimiento.

Descripción	Documento	Institución	Monto
PAGARE SIMPLE	622621		70.460

Si en el plazo de **5** días hábiles, a contar de esta fecha no se hubiere pagado la totalidad de la suma adeudada HOSPITAL DEL PROFESOR podrá imputar los valores recibidos a la deuda pendiente de pago a esa fecha.

Recibido por : **MARIELA ALVAREZ HORMAZABAL**

DETALLE INDICACIONES PARA EL PACIENTE DERIVACIÓN**Información del Paciente**

Rol 622621
Nombre LEVIO PAINEMAL RAMON MARCELO
Rut 6.008.813-6
Edad 61 Años 10 Meses 13 Días
Sexo MASCULINO
Previsión FONDO NACIONAL DE SALUD
Teléfono 0
Fecha Atención 28/06/2014 09:40

Alta Médica

28/06/2014 13:25 Dr(a). MILOS BRAVO CAROL CHRISTIAN

TIPO ALTA :DERIVACIÓN
OPCIONES :OTRA INSTITUCIÓN
MOTIVO :NO HAY CAMA

DIAGNOSTICO(S) DE ALTA:

- PANCREATITIS AGUDA

INTERCONSULTAS:

Controles

Se traslada a UEH HSJD

Dr(a). CAROL CHRISTIAN MILOS BRAVO
9.023.368-3

Recuerde que los síntomas de las enfermedades de urgencia pueden variar o agravarse en las horas posteriores a la atención de urgencia, por lo que en caso de aparecer nuevos síntomas o empeorar aquellos que motivaron su consulta, debe volver consultar a la brevedad. Esto debido a que muchas enfermedades graves en un inicio dan pocas molestias, por lo que en ocasiones puede necesitarse una segunda consulta para llegar al diagnóstico definitivo.