

WA = 22835266

Sr.(a) GLADYS DE LAS MERCEDES ROBLEDO SOLIS
 Edad 45 años RUT 10278304-2
 Domicilio san isidro 154 dpto 808 SANTIAGO CENTRO
 Ciudad SANTIAGO
 Orden No. 7599666 Fecha 12.08.2013

Diagnóstico:
 Síndrome del colon irritable
 reflujo gastrico - esofagico

1801037 TEST DE UREASA
 1801001EM EQ. MED.GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)

- 1- Requiere ayuno.
- 2- Puede comer hasta 3 horas antes del examen.
- 3- La última comida debe ser liviana y de poco volumen
- 4- Debe venir acompañado ya que se usará sedación.
- 5- No puede conducir después del examen.
- 6- Al tomar la hora debe avisar si esta tomando Aspirina o algún anticoagulante. Para realizar el procedimiento es necesario suspender estos medicamentos, con la autorización del medico tratante.

1801001 \$ 106.496
 1801037 \$ 23.272

[Signature]

DR. CARLOS DEFILIPPI CAFFRI
 RUT: 3876428-4
 GASTROENTEROLOGÍA

Red IntegraMédica
 Alameda · Bandera · Barcelona · Bio Bio · Centro · El Trébol · Estación Central
 La Florida · La Serena · Las Condes · Maipú · Manquehue
 Norte · Oeste · Puente Alto · San Miguel · Talca · Tobalaba

ALAMEDA
 Alameda Nº 654
 Santiago
 Santiago - Chile
 Servicio al Cliente 600 636 6666
 Desde celular 02 636 6666
 www.integramedica.cl

no autorizo cambio prescripción

ORDEN DE ATENCIÓN AMBULATORIA [5]



Nº CONTRATO	Nº CORR.	COD. BEN.	SUCURSAL	FECHA EMISION	TIPO PLAN	CATEGORIA	SUC. PAGO	FECHA PAGO	COD. CONV.
4244754	1	4487	0	89 16/10/2013	E1	BU UC 51	0		
NOMBRE DEL PACIENTE					RUT TITULAR	NOMBRE TITULAR			
ROBLEDO SOLIS GLADYS DE LAS ME					010278304-2	ROBLEDO SOLIS GLADYS DE LAS ME			
NOMBRE DEL MEDICO / ESTABLECIMIENTO					RUT MED / ESTABLECIMIENTO	PROFESIONAL TRATANTE			
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD C					081698900-0	003876428-4 DEFILIPPI CAFFRI CARLOS			

DETALLE DE LAS PRESTACIONES

31949.00

Descripción Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Código Beneficiario	Valor Cobrado Prestador	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
GASTRODUODENOSCOPIA (INCL SALA DE PROC - GASTRODUODE	4 C	1801001	1	0	54.954	38.468	16.486
	4 C	1891001	1	0	51.542	36.079	15.463



TOTALES	0	106.496	74.547	31.949
---------	---	---------	--------	--------

AFILIADO

LI: 38199563

DECLARACION: EL PROFESIONAL MEDICO O ESTABLECIMIENTO CERTIFICA HABER OTORGADO LA PRESTACION MEDICA INDICADA AL AFILIADO

VALOR ORDEN 106.496