



## 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  
Apellidos

ALFREDO  
Nombres

PORTUGAL 12 OF 36  
Dirección

SANTIAGO  
Ciudad

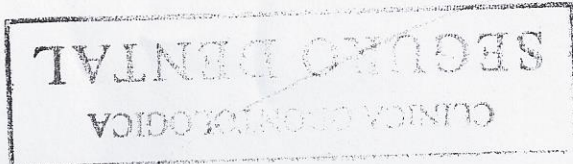
Comentarios Odontólogo:

13.720.065-1  
DR. ALFREDO TOLEDO G.  
PERIODONCISTA  
Firma Odontólogo

**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  
 Señor(a) : Hernandez Lopez Cecilia  
 Dirección : La Ronda 1777  
 Empresa : Universidad Católica

Especialidad : Periodoncia  
 Rut : 8.717.874-9  
 Fono: 5425857-5630 RX 1366

**Detalle de Prestaciones**

<u>Pieza</u>	<u>Tratamiento a Realizar</u>	<u>Unitario</u>	<u>Subtotal</u>	<u>Valor</u>
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  
 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