

FONDO NACIONAL DE SALUD

BONDO DE ATENCION DE SALUD

FECHA EMISION : 06/02/2014
 RUT BENEFICIARIO : 7760380-8
 DIRECCION : DANIEL COLLANTE # 229
 EDAD BENEFICIARIO : 45
 Nro PROGRAMA : 26812202

RUT AFILIADO : 7760380-8
 NOMBRE BENEFICIARIO : PILAR MARGARITA COSTA ROS
 GRUPO INGRESO : B
 SEXO BENEFICIARIO : F
 Nro PRESTAMO : 0

*** COPIA *** 312561714

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACIO	VALOR A PAGAR
0801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIE	N	0	2	29.920	9.340	20.580
0801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON	N	0	2	44.640	13.940	30.700
0404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERA	N	0	1	20.180	6.300	13.880

FORMA DE PAGO EFECTIVO 65.160 **TOTALES** 94.740 29.580 **65.160**

PROFESIONAL/INSTITUCION : 81698900-0 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
 MEDICO TRATANTE :
 MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
 FECHA ATENCION : ___/___/___

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 16333954-4

SUCURSAL : 0510092

HORA EMISION : 12:39:27

*** COPIA *** 312561714

INTERVENCION QUI	3	ANEST.(OTRO PROFES.)	4	2o. CIRUJANO	5	3er. CIRUJANO	6	4o. CIRUJANO	7	5o. CIRUJANO	8	PABELLON
SUB TOTAL \$:												

OTRAS PRESTACIONES	NIVEL	CODIGO PRESTACION	CANTI-DAD	HORA-RIO	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
	3	0801008	2	N	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	81698900-0	18.700	29.920	20.580
	3	0801005	2	N	** ESTUDIO HISTOPATOLG	81698900-0	27.900	44.640	30.700
	3	0404012	1	N	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA B	81698900-0	12.810	20.180	13.880
SUB TOTAL \$:							59.210	94.740	65.160
TOTAL \$:							59.210	94.740	65.160

INFORMESE AL 600 360 3000

COBROS ADICIONALES		\$
DIFERENCIA POR DIAS CAMA		\$
DIFERENCIA POR DERECHO A PABELLON		\$
DIFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLINICOS		\$
DIFERENCIA POR MEDICAMENTOS		\$
TOTAL		\$

DIFERENCIAS HONORARIOS		\$
HONORARIOS (SOLO PARA PROFESIONALES NO INSCRITOS EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD)		
EQUIPO MEDICO		\$
ARSENALERA		\$
ANESTESISTA		\$
MATRONA		\$
PEDIATRA		\$
TOTAL		\$



FINANCIAMIENTO		\$
COSTO TOTAL		94.740
APORTE FONDO NAC. DE SALUD		29.580
A PAGAR BENEFICIARIO		65.160
MONTO PRESTAMO		0
EFFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO		65.160

EMISOR	
RUT VALORIZADOR:	16333954-4
NOMBRE:	TANNYA SAEZ LOZANO
CODIGO SUCURSAL:	0510092
FECHA EMISION:	06/02/2014
NOMBRE:	T.L. SAN FELIPE

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR \$:

MONTO DIRECTO A PAGAR ASEG. \$:

N° PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS:



Red de Salud
UC • CHRISTUS

Hospital Clinico U.C.
Rut : 81.698.900-0

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



MARCOLETA
Fono 3548636 Folio 23519665 Pagina 1 de 1
Recepcionista RADULA 20/02/2014 17:41

NO SE RESPONDERA POR EXAMENES DE "RAYOS", PASADO 30 DIAS DE TOMADO ESTE.
Tipo Atencion AMBULATORIO Convenio CONVENIO PRIVAD
Tipo Paciente PRIVADO Prevision CONVENIO PRIVAD
Forma de Pago PRIVADO Institucion
Estado de Pago PAGO NORMAL Fecha de Pago 20/02/2014
Procedencia MARCOLETA L. Extraccion MARCOLETA
Diagnostico AVL

Nombre COSTA ROS PILAR MARGARITA
Rut 7760300-8 Ficha
F. Nacimiento 15/02/1968 Cama
Direccion DANIEL COLLANTES 229 Sexo Femenino
SAN FELIPE Fono 6-658478A
Medico Tratante CAMUS APPIJHN MAURICIO GONZALO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
20 FEB 2014
CAJA SALUD U.C.

Codigo	Descripcion	Destino	Muestra	Cant.	U. Convenio	U. Pagado
R000552RM	MEDIO DE CONTRAST ERN			1	17,115	17,115
R000432RM	MAMA (AMBA) ERN			1	382,425	382,425
TOTAL					399,540	399,540

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



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
CASA MATRIZ: AV. L. B. O'HIGGINS 340
TELEFONO 2354 2000 - CASILLA 114-D - SANTIAGO
RUT: 81.698.900-0

GIRO: UNIVERSIDAD, LIBRERIA, ARTICULOS DE OFICINA, CASINOS, HOSPITAL, CENTROS MEDICOS, TELEVISION, CINE, TEATRO, ESTACIONAMIENTOS, VENTAS POR INTERNET

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

5121831

DIA MES AÑO
20 02 2014

DETALLE	VALOR
Pilar Costa Ros 7.760.380-8 RM mamas + contraste	399.540

EDIFICIO MAMEDA LIRA
AV. L. B. O'HIGGINS 340 - SANTIAGO
CASO AV. L. B. O'HIGGINS 340 - SANTIAGO
ESTACIONAMIENTO LIRA 15 - SANTIAGO
CENTRO DE EXTENSION
AV. L. B. O'HIGGINS 340 - SANTIAGO
CAMPUS HOSPITAL CLINICO
HOSPITAL CLINICO MARCOLETA 340 - SANTIAGO
HOSPITAL CLINICO MARCOLETA 340 - SANTIAGO
HOSPITAL CLINICO MARCOLETA 340 - SANTIAGO
CRISTALOS MEDICOS CENTRO LIRA 15 - SANTIAGO
LINA ALPARRIZO PASTENE
ALUMINATE PASTENE 229 - PROVIDENCIA
UTM ALCAIBAN
APOCANDO 3800 LOCAL 107-108 - LAS CONDÉS
UTM BARRONIAL AV. BARRONIAL 4500 - ALHAMBRA
UTM ALTO LAS CONDÉS
AV. P. MENENDEZ 900 LOCAL 115 LAS CONDÉS
UTM BUBAC BUBAC 414 LOCAL 185 - LAS CONDÉS
UTM ALBERGIA AV. LA CENESA 1450 LOCAL MED-10
SAPARECHA
UTM FERRAZ AV. CONSISTORIA 3148 LOCAL 22
PENALOLEN

UTM MALVALBA PLAZARIS 3300 DEPTO. 3 - MALVALBA
UTM MALVALBA 3300 MALVALBA
AV. AMERIGO DESPULO 1400 LOCAL 188 - MALVALBA
CAMPUS CLINICO CENTRO DEL CANCER
AV. DRA. MARÍA PARÍS 410 - SANTIAGO
CAMPUS CLINICO SAN VICENTE
CAMPUS CLINICO SAN VICENTE
CAMPUS CLINICO SAN VICENTE
NEVERA 444-05 20 Y 18 P V P PASO - LAS CONDÉS
CAMPUS CLINICO SAN VICENTE
AV. VICTORIA MACKENNA 4800 LOCAL 100
LIRA 81 - PISO 3 - 4 - 5 - SANTIAGO
CAMPUS LO CONTRADOR SI CONE MADOR 1500 - PROVIDENCIA
CAMPUS SAN JERONIMO AV. SAN JERONIMO 4800 - ALHAMBRA
AV. MONTE ALTO 1000 - ALHAMBRA
CAMPUS ORIENTE AV. J. DE GUZMAN 3300 - PROVIDENCIA
TEATRO U.C. AV. J. DE GUZMAN 3300 - PROVIDENCIA
UTM OCEANERA CENTER
AV. ROSAS BELLO 3400 LOCAL 200 - PROVIDENCIA
CORONACION Y U. CAROLINA
NES MATE LIRAPUELA 1045 - PROVIDENCIA
O'HIGGINS 70 - MALVALBA
UTM JOSEFINA MARIÑEZ AV. CHALCO-HERRERA 3143 - PLENTE ALTO

TOTAL \$

399.540

DUPLICADO: CLIENTE

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
20 FEB 2014
CAJA SALUD U.C.



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

606553591

Fecha Emisión : 03/01/2014 Hora : 10:55 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolica (San Joaquin)
Afiliado : 7.760.380-8 PILAR MARGARITA COSTA ROS Plan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 7.760.380-8 COSTA ROS PILAR MARGARITA Edad : 45 SEXO : F
DIRECCION : DANIEL COLLANTE # 229

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadador	Copago del Beneficiario
0101003 CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	N		1	12.320	7.390	4.930

TOTALES 12.320 7.390 4.930

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 4.930

PROFESIONAL / INSTITUCION : 81.898.900-0 Pontificia Universidad Catolica
MEDICO TRATANTE : Pontificia Universidad Catolica



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 18.252.851-K HORA : 10:55 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Autorizo a don Cédula Nacional de Identidad N° 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

606553591

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fecha Emisión : 10/01/2014 Hora : 11:27
Afiliado : 7.760.380-8 PILAR MARGARITA COSTA ROS
Beneficiario : 7.760.380-8 COSTA ROS PILAR MARGARITA
DIRECCION : DANIEL COLLANTE # 229

Convenio : Pontificia U. Catolica (San Joaquin)
Plan/Grupo Ingreso : B
Edad : 45 SEXO : F

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadador	Copago del Beneficiario
0401010 MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	N		1	24.690	7.710	16.980
0404012 ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	N		1	20.180	6.300	13.880

TOTALES 44.870 14.010 30.860

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 30.860

PROFESIONAL / INSTITUCION : 81.898.900-0 Pontificia Universidad Catolica
MEDICO TRATANTE : Pontificia Universidad Catolica
DERIVADO POR : 10.892.642-3



Firma Beneficiario

Pontificia Universidad Catolica
POMES CORREA CRISTIAN

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.667.506-4 HORA : 11:27 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

606896119

Consalud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

717761031

Fecha Emisión : 28/02/2014 Hora : 17:23
Afiliado : 9,103,429-8 FLORES BORBAR HECTOR
Beneficiario : 22,748,717-8 FLORES COSTA MAGDALENA
DIRECCION : AVENIDA VICUÑA MACKENNA 4860

Convenio : 13,567 Clínica Las Condes (Lo Fontecilla)
Plan/Grupo Ingreso :
Edad : 5 SEXO : F

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadador	Copago del Beneficiario
0404016 ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTIC	N		1	74,700	12,126	62,574
TOTALES				74,700	12,126	62,574

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 62,574

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78,849,790-3

DERIVADO POR : 7,150,873-0

Diagnostico Por imagenes Ltda.
Especialidad : RADIOLOGIA
ESCAFFI JOHNSON JUAN ANTONIO



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 15,472,153-3 HORA : 17:25 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

717761031

Fecha Emisión : 03/01/2014 Hora: 11:28
 Afiliado : 7.760.380-8 PILAR MARGARITA COSTA ROS
 Beneficiario : 7.760.380-8 COSTA ROS PILAR MARGARITA
 DIRECCION : DANIEL COLLANTE # 228

Convenio : 13.013 Pontificia U. Católica (San Joaquín)
 Plan/Grupo Ingreso : B
 Edad : 45 SEXO : F

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiacidor	Copago del Beneficiario
0601001 CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (N		1	7.340	2.290	5.050
TOTALES				7.340	2.290	5.050

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 5.050

PROFESIONAL / INSTITUCION : 81.898.900-0

Pontificia Universidad Católica



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 18.251.101-3 HORA : 11:28 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

606556919

PODER SIMPLE

Autorizo a don _____ para que en mi nombre y representación
 Cédula Nacional de Identidad N° _____ 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

Fecha Emisión : 21/01/2014 Hora : 08:43
 Afiliado : 9.103.429-8 FLORES BORBAR HECTOR
 Beneficiario : 18.619.200-1 FLORES COSTA JAVIERA
 DIRECCION : AVENIDA VICU?A MACKENNA 4860

Convenio : 15.280 Meds S.A. (Maipu)
 Plan/Grupo Ingreso :
 Edad : 16 SEXO : F

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
0405015 EXTREMIDAD INFERIOR: ESTUDIO POR RESONAN	N		1	223.521	108.140	115.381

TOTALES 223.521 108.140 115.381

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 115.381

PROFESIONAL / INSTITUCION : 77.495.150-4
 MEDICO TRATANTE : Centro de Imagenes Meds Ltda.
 DERIVADO POR : 7.840.365-9

Centro de Imagenes Meds Ltda
 Especialidad :RADIOLOGIA
 valenzuela

IMAGENES CANCELADO

 Firma Beneficiario

 Firma Profesional/Institución

EMISOR : 14.903.542-7 HORA : 08:44 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



Fecha Emisión : 20/01/2014 Hora : 16:16
 Afiliado : 9.103.429-8 FLORES BORBAR HECTOR
 Beneficiario : 18.619.200-1 FLORES COSTA JAVIERA
 DIRECCION : AVENIDA VICU?A MACKENNA 4860

Convenio : 5.307 El Huingan
 Plan/Grupo Ingreso :
 Edad : 16 SEXO : F

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
0601001 EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	N		2	3.640	1.924	1.716
0601009 ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C	N		9	16.290	8.559	7.731
0601012 ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT	N		9	10.080	5.427	4.653
0601005 RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAF	N		9	7.830	4.104	3.726
0601011 ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	N		9	18.000	9.531	8.469
TOTALES				55.840	29.545	26.295

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 26.295

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.109.629-K
 DERIVADO POR : 7.840.365-9

C. DE ESPECIALID MED, DENT Y KINESIOLOGI
 Especialidad :CENTRO DE TRATAMIENTO KINESIOLOGIA Y RE
 jorge valenzuela

 Firma Beneficiario

 Firma Profesional/Institución

EMISOR : 12.058.017-5 HORA : 16:17 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Consalud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

717394545

Fecha Emisión : 20/01/2014 Hora : 16:16
Afiliado : 9.103.429-8 FLORES BORBAR HECTOR
Beneficiario : 18.619.200-1 FLORES COSTA JAVIERA
DIRECCION : AVENIDA VICU?A MACKENNA 4860

Convenio : 5.307 El Huingan
Plan/Grupo Ingreso :
Edad : 16 SEXO : F

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
0601018	ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL	N		9	21.060	11.268	9.792
0601024	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N		9	13.320	7.164	6.156
TOTALES					34.380	18.432	15.948

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 15.948

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.109.629-K

DERIVADO POR : 7.840.365-9

C. DE ESPECIALID MED, DENT Y KINESIOLOGI
Especialidad :CENTRO DE TRATAMIENTO KINESIOLOGIA Y RE
jorge valenzuela

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 12.058.017-5 HORA : 16:17 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

717394545