

RUT : 7313724-1

Sexo : FEMENINO

Fecha de Ingreso : 16/01/2014 21:23

Fecha de Alta:

Alta Médica:

Servicio : TRAUMATOLOGIA

Paciente : PATRICIA EUGENIA PEREZ MONTENEGRO

EPICRISIS

Diagnóstico de Alta

HALLUX VALGUS BILATERAL
ORTEJOS EN GARRA BILATERAL

Resumen de evolución

INGRESA PARA RESOLUCION QUIRURGICA EL DIA 17-01-14 , PROCEDIMIENTO BIEN SIN INCIDENTES
BUENA EVOLUCION POST CIRUGIA

Procedimiento Principal

PLASTIA HALLUX VALGUS BILATERAL
PLASTIA 2DO ORTEJO BILATERAL Y 3ER ORTEJO IZQ.

Otros Procedimientos

Tratamientos Realizados

Detalle Interconsultas

El episodio secundario no posee diagnósticos asociados.

Indicaciones

- 1- REPOSO RELATIVO CON ZAPATOS ORTOPEDICOS, MANTENER VENDAJES SECOS Y LIMPIOS
- 2- CRONUS 1 CADA 8 HR POR 15 DIAS
- 3- KETOPROFENO 100MG CADA 12 HR POR 4 DIAS
- 4- CONTROL POLICLINICO DR NUÑEZ 3 A4 SEMANAS , CONFIRMAR HR AL 2 9788225 O 29788226

Médico Responsable: NUÑEZ DOREN, ALFREDO

Firmado: **BARAHONA VASOUEZ. MAXIMILIANO**



Fono: 978 8000

www.redclinica.cl



Prefectura Estado Cuenta Paciente

Usuario : JARA ESPINOZA MARJORIE

Cuenta N° : **14002272 Liquidada**

Paciente : PEREZ MONTENEGRO, PATRICIA EUGENIA Rut : 7313724-1 Tipo : Institucional

| Fecha Ingreso | Fecha Egreso | Fec.Valorización | Fec.Entr.Prog. | Fec.Recep.Bonos | Fecha Prorroga | Fec.Liquidación |
|---------------|--------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 16/01/2014 | 19/01/2014 | 20/02/2014 | 11/04/2014 | 06/05/2014 | | 10/06/2014 |

Servicio Ingreso : 300.00 TRAUMATOLOGIA
 Previsión : 305-30 CONSALUD MI DOCTOR

DOCUMENTO DE RESPALDO

| N° Autorización | Tipo de Documento | Rut Garante | Nombre Garante | Teléfono |
|-----------------|-------------------|-------------|---------------------------|----------|
| 1795433 | PAGARE | 7313724-1 | PATRICIA EUGENIA PEREZ MO | 6217140 |

0
0

Detalle de Cargos y Abonos

Valorización Inicial

Cargos 1.476.889
Abonos

| Fecha en Auditoria | Monto en Auditoria | Fecha Ret. Auditoria | Monto Ret. Auditoria |
|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 01/01/1900 | 0 | 01/01/1900 | 0 |

0
1.476.889

Valorización Final

| Prepago | N° Boleta | Fecha | Monto |
|---------|-----------|-------|-------|
| | 0 | | |
| | 0 | | |
| | 0 | | |

| Programas | N° Factura | Fecha | Monto |
|--------------------|------------|-------|-----------|
| CONSALUD MI DOCTOR | | | 1.476.888 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |

1.476.888

| En liquidación | N° Boleta | Fecha | Monto |
|----------------|-----------|-------|-------|
| | | | |

0

| Descuentos por Convenio | Fecha | Monto |
|-------------------------|-------|-------|
| | | 0 |
| | | 0 |
| | | 0 |

0

| Garantías Valorizadas | N° Boleta | Fecha | Monto |
|-----------------------|-----------|-------|-------|
| | 0 | | |
| | 0 | | |

0

| Ajustes | Monto |
|---------------------|-------|
| DIFERENCIA EN BONOS | 1 |

1

Crédito 0
 Devolución de Fondos 0 Saldo

Total General : 1.476.889 1.476.889 0

VIVE CONSALUD **Orden de Atención Médica** FOLIO : 433601741 Nro. PAM : 9101036832

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :


| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 2104190(5) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (| 1 | 109.480 | 98.532 | 0 | 10.948 | - |
| 2104190(5) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (| 1 | 54.740 | 49.266 | 0 | 5.474 | - |
| 2104194(5) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (C | 1 | 54.740 | 49.266 | 0 | 5.474 | - |
| 2104194(5) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (C | 1 | 54.740 | 49.266 | 0 | 5.474 | - |
| | 4 | 273.700 | 246.330 | 0 | 27.370 | |

TOTALES
 Total Bonificaciones : 246.330 Ges : 0 Isapre : 246.330
 Otras Bonificaciones : 0 Ges-Caec : 0 Seg. Catastrófico : 0 Bec : 0
 BC : 0 A Pagar : 27.370

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : - Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes
 Pago Consalud al Prestador : 273.700
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0
 Excedentes : 0

Firma y R.U.T. de  V°B° Timbre Caja
 Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:37
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04
COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 4 1 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

VIVE CONSALUD **Orden de Atención Médica** FOLIO : 433601740 Nro. PAM : 9101036832

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :


| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 8004007(0) NO BONIFICABLES | 3 | 40.220 | 0 | 0 | 40.220 | - |
| | 3 | 40.220 | 0 | 0 | 40.220 | |

TOTALES
 Total Bonificaciones : 0 Ges : 0 Isapre : 0
 Otras Bonificaciones : 0 Ges-Caec : 0 Seg. Catastrófico : 0 Bec : 0
 BC : 0 A Pagar : 40.220

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : - Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes
 Pago Consalud al Prestador : 40.220
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0
 Excedentes : 0

Firma y R.U.T. de  V°B° Timbre Caja
 Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:38
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04
COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 4 0 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

VIVE CONSALUD **Orden de Atención Médica** FOLIO : 433601739 Nro. PAM : 9101036832

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 9001005(0) MEDICAMENTOS POR HOSPITALIZACION PABELLON 5 | 1 | 12.395 | 11.156 | 0 | 1.239 | - |
| 9001005(0) MEDICAMENTOS POR HOSPITALIZACION PABELLON 5 | 1 | 12.395 | 11.156 | 0 | 1.239 | - |
| 9001005(0) MEDICAMENTOS POR HOSPITALIZACION PABELLON 5 | 1 | 12.395 | 11.156 | 0 | 1.239 | - |
| 9001005(0) MEDICAMENTOS POR HOSPITALIZACION PABELLON 5 | 1 | 12.395 | 11.156 | 0 | 1.239 | - |
| 9001005(0) MEDICAMENTOS POR HOSPITALIZACION PABELLON 5 | 1 | 12.395 | 11.156 | 0 | 1.239 | - |
| | 4 | 49.580 | 44.624 | 0 | 4.956 | |

TOTALES
 Total Bonificaciones : 44.624 Ges : 0 Isapre : 44.624
 Otras Bonificaciones : 0 Ges-Caec : 0 Seg. Catastrófico : 0 Bec : 0
 BC : 0 A Pagar : 4.956

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : - Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes
 Pago Consalud al Prestador : 49.580
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0
 Excedentes : 0

Firma y R.U.T. de  V°B° Timbre Caja
 Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:38
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04
COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 9 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

VIVE CONSALUD Orden de Atención Médica

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 2104194(8001001) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUM | 1 | 8.210 | 7.389 | 0 | 821 | - |
| | 1 | 8.210 | 7.389 | 0 | 821 | - |


TOTALES
 Total Bonificaciones : 7.389
 Otras Bonificaciones : 0
 Ges : 0
 Ges-Caec : 0
 Isapre : 7.389
 Seg. Catastrófico : 0
 BC : 0
 Bec : 0
 A Pagar : 821

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO
 Pago Consalud al Prestador : 8.210
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Área de Mensajes

Formas de Pago : 0
 Excedentes : 0
 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0
 Cuotas : 0
 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de  Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:38
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 8 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

VIVE CONSALUD Orden de Atención Médica FOLIO : 433601737 Nro. PAM : 9101036832

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 2104194(92) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 13.152 | 11.837 | 0 | 1.315 | - |
| 2104194(8001001) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUM | 1 | 8.210 | 7.389 | 0 | 821 | - |
| 2104194(91) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 52.608 | 47.347 | 0 | 5.261 | - |
| 2104194(90) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 17.975 | 16.178 | 0 | 1.797 | - |
| 2104194(92) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 13.152 | 11.837 | 0 | 1.315 | - |
| | 5 | 105.097 | 94.588 | 0 | 10.509 | - |


TOTALES
 Total Bonificaciones : 94.588
 Otras Bonificaciones : 0
 Ges : 0
 Ges-Caec : 0
 Isapre : 94.588
 Seg. Catastrófico : 0
 BC : 0
 Bec : 0
 A Pagar : 10.509

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO
 Pago Consalud al Prestador : 105.097
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Área de Mensajes

Formas de Pago : 0
 Excedentes : 0
 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0
 Cuotas : 0
 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de  Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:39
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 7 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

VIVE CONSALUD Orden de Atención Médica FOLIO : 433601736 Nro. PAM : 9101036832

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 2104190(90) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 18.185 | 16.367 | 0 | 1.818 | - |
| 2104190(92) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 15.462 | 13.916 | 0 | 1.546 | - |
| 2104190(8001001) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMP | 1 | 8.210 | 7.389 | 0 | 821 | - |
| 2104190(91) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 52.608 | 47.347 | 0 | 5.261 | - |
| 2104194(91) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 17.975 | 16.178 | 0 | 1.797 | - |
| 2104194(90) ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (| 1 | 17.975 | 16.178 | 0 | 1.797 | - |
| | 5 | 112.440 | 101.197 | 0 | 11.243 | - |


TOTALES
 Total Bonificaciones : 101.197
 Otras Bonificaciones : 0
 Ges : 0
 Ges-Caec : 0
 Isapre : 101.197
 Seg. Catastrófico : 0
 BC : 0
 Bec : 0
 A Pagar : 11.243

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO
 Pago Consalud al Prestador : 112.440
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Área de Mensajes

Formas de Pago : 0
 Excedentes : 0
 Tarjeta MASTERCARD / Crédito : 0
 Cuotas : 0
 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de  Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:39
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 6 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

Orden de Atención Médica

| | |
|---|---|
| Fecha Emisión : 10/06/2014 | Válido Hasta : 10/08/2014 |
| Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO | Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO |
| R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200 | Código Carga : 0 |
| Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09 | Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE |
| Tipo Atención : HOSPITALARIA | Ges : |

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-----|
| 2104190(91) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 123.696 | 111.326 | 0 | 12.370 | - |
| 2104190(90) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 36.370 | 32.733 | 0 | 3.637 | - |
| 2104190(92) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 30.924 | 27.832 | 0 | 3.092 | - |
| 2104190(8001001) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMP | 1 | 16.420 | 14.778 | 0 | 1.642 | - |
| 2104190(91) HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO | 1 | 61.848 | 55.663 | 0 | 6.185 | - |
| TOTALES | 5 | 269.258 | 242.332 | 0 | 26.926 | |


| | | | |
|--------------------------------|--------------|-----------------------|------------------|
| Total Bonificaciones : 242.332 | Ges : 0 | Isapre : 242.332 | Bec : 0 |
| Otras Bonificaciones : 0 | Ges-Caec : 0 | Seg. Catastrófico : 0 | A Pagar : 26.926 |

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes : Pago Consalud al Prestador : 269.258
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Excedentes : 0 Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de :  V°B° Timbre Caja

Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:39
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 5 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

Orden de Atención Médica

FOLIO : 433601734 Nro. PAM : 9101036832

| | |
|---|---|
| Fecha Emisión : 10/06/2014 | Válido Hasta : 10/08/2014 |
| Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO | Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO |
| R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200 | Código Carga : 0 |
| Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09 | Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE |
| Tipo Atención : HOSPITALARIA | Ges : |

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 9201001(0) MATERIALES CLINICOS | 1 | 482.895 | 116.548 | 0 | 366.347 | - |
| | 1 | 482.895 | 116.548 | 0 | 366.347 | |


| | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|---------|
| TOTALES | Total Bonificaciones : 116.548 | Ges : 0 | Isapre : 116.548 | Bec : 0 |
| Otras Bonificaciones : 0 | Ges-Caec : 0 | Seg. Catastrófico : 0 | A Pagar : 366.347 | |

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes : Pago Consalud al Prestador : 482.895
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Excedentes : 0 Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de :  V°B° Timbre Caja

Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:40
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 4 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

Orden de Atención Médica

FOLIO : 433601733 Nro. PAM : 9101036832

| | |
|---|---|
| Fecha Emisión : 10/06/2014 | Válido Hasta : 10/08/2014 |
| Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO | Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO |
| R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200 | Código Carga : 0 |
| Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09 | Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE |
| Tipo Atención : HOSPITALARIA | Ges : |

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 461054(0) BRAZO,CODO,MUNECA,MANO,PIE O SIMILAR (FRONTAL | 2 | 24.888 | 22.399 | 0 | 2.489 | - |
| | 2 | 24.888 | 22.399 | 0 | 2.489 | |


| | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------|---------|
| TOTALES | Total Bonificaciones : 22.399 | Ges : 0 | Isapre : 22.399 | Bec : 0 |
| Otras Bonificaciones : 0 | Ges-Caec : 0 | Seg. Catastrófico : 0 | A Pagar : 2.489 | |

Prestador : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
 Tratante : -

Impresión por Tope : NO

Área de Mensajes : Pago Consalud al Prestador : 24.888
 Pago Pendiente del Afiliado al Prestador : 0

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Excedentes : 0 Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de :  V°B° Timbre Caja

Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:40
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO

* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 3 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

Fecha Emisión : 10/06/2014
 Nombre Afiliado : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 R.U.T. Afiliado : 7313724-1 14018200
 Plan Afiliado : 13-MPUCH1-09
 Tipo Atención : HOSPITALARIA

Válido Hasta : 10/08/2014
 Nombre Benef. : PATRICIA PEREZ MONTENEGRO
 Código Carga : 0
 Código Sucursal : 9-25 J.J.AGUIRRE
 Ges :

| Código Prestación | Cant. Prest. | Monto Total | Total Bonif. | Otras Bonif. | A Pagar Benef. | [G] |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|-----|
| 202601(0) DIA CAMA PIEZA PLURIPERSONAL MEDICINA, CIRUGIA, | 2 | 110.600 | 99.540 | 0 | 11.060 | - |
| | 2 | 110.600 | 99.540 | 0 | 11.060 | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|-----------|--------|-------------------|--------|--|
| TOTALES | | | 99.540 | 0 | 11.060 | |
| Total Bonificaciones | : 99.540 | Ges | : 0 | Isapre | : 0 | Bec |
| Otras Bonificaciones | : 0 | Ges-Caec. | : 0 | Seg. Catastrófico | : 0 | A Pagar |
| | | | | BC | | |
| Prestador | : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE | | | | | Impresión por Tope |
| Tratante | : - | | | | | : NO |
| Área de Mensajes | | | | | | Pago Consalud al Prestador |
| | | | | | | : 110.600 |
| | | | | | | Pago Pendiente del Afiliado al Prestador |
| | | | | | | : 0 |

Formas de Pago : 0 Tarjeta MASTERCARD / Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0
 Excedentes : 0 Crédito : 0

Firma y R.U.T. de



V°B° Timbre Caja

Fecha Impresión : 10-06-2014
 Hora Impresión : 8:55:40
 Usuario : MMOSQUEIRA
 Caja : CAJA 04

COPIA AFILIADO



* 0 4 3 3 6 0 1 7 3 2 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.