



INFORME DE FRANQUICIA

MÉDICA

Nº

001

I. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

MANQUILEPE	FUENTES	ALEX ANTONIO	19064542	8	21
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT		EDAD
Sociología	CIENCIAS SOCIALES	2015	2º	REGIÓN DE PROCEDENCIA	PAGA PENSIÓN
CARRERA	FACULTAD	AÑO DE INGRESO	CURSO	RM	SI ☐ NO ☒
PTJE PAE 75.4	% FSCU	OTROS BENEFICIOS	BECA UNIVERSIDAD DE CHILE BECA INDÍGENA BECA PRESIDENTE LA REP.		
			☒ OTRA BICENTENARIO-EQUIDAD		

ii. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Situación Laboral	Activo Estable	Actividad Jefe de Hogar	AUXILIAR	Ingresos G. Familiar	\$403.352	Ingreso Per Cápita	\$201.676
Situación Habitacional:	☐ Allegados - Avalúo \$	☐ Arrenda - Monto \$	☐ Paga Dividendos - Monto \$	☐ Arrenda pieza - Monto \$	☒ Propia - Avalúo \$	\$11406365	☐ Usufructuarios - Avalúo \$

iii. ANTECEDENTES DE SALUD:

DIAGNÓSTICO : EN ESTUDIO

SISTEMA DE SALUD : ☒ Fonasa ☐ Isapre ☐ Capredena/ Dipreca ☐ Otro ☐ Tarjeta de Gratuidad ☐ No Tiene

REQUIERE :	☐ Interconsulta ☐ Hospitalización ☐ Insumos ☒ Exámenes ☐ Intervención Quirúrgica ☐ Otro	INDIQUE :	☒ Matriculado ☐ Egresado Regular ☐ Egresado	ADJUNTA :	☒ Orden Médica ☐ Orden Dental ☒ Valorización
------------	---	-----------	---	-----------	---

VALOR TOTAL DEL PROCEDIMIENTO: \$125.600 ☒ Procede 90% % de Franquicia ☐ No Procede Franquicia

IV. OBSERVACIONES (antecedentes relevantes)

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

ASISTENTE SOCIAL FACULTAD

FIRMA Y TIMBRE

FECHA 23-03-2015

RESOLUCIÓN (USO EXCLUSIVO DBE)

% Franquicia

Monto a Pagar \$

Fecha de Resolución:

Nº de Presupuesto : 575402
 Fecha Presupuesto : 03/03/2016

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : ALEX ANTONIO MANQUILEPE FUENTES
 Aseguración : SEMDA

Rut Paciente 19,064,542-8
 Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD

Teléfono : 0

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
405,015	RNM EXTREMIDAD INFERIOR: ESTUDIO POR RESONANCIA DE	1	\$ 125,600

RECOMENDADO PACIENTE :

El paciente necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos. Los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH. Los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso. Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

Total Presupuesto \$ 125,600

JOYCE OSORIO MELO
 NOMBRE FUNCIONARIO

Nº de Presupuesto : 575401

Fecha Presupuesto : 03/03/2016

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : ALEX ANTONIO MANQUILEPE FUENTES

Rut Paciente 19,064,542-8

Teléfono : 0

Aseguradora : FONASA LIBRE ELECCION

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Valor Programa : \$ 125,600

Diferencia del Programa :

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
405,015	RNM EXTREMIDAD INFERIOR: ESTUDIO POR RESONANCIA DE	1	\$ 125,600

NOTAS PARA EL PACIENTE :

El paciente debe presentarse al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos. Los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH. Los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso. El Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

Total Presupuesto \$ 125,600

JOYCE OSORIO MELO
NOMBRE FUNCIONARIO

Nº 615886

Nombre: Celso Manguipe F

Edad: _____ RUT: _____

Dirección: _____

Rp.

Dg. elvira toledo J,
punto iztero
(artículo ortopédico colección)

RM toledo J

Dr. MAURICIO SANTOS CASTILLO
RUT: 6.542.357-3
Fisiología y Ortopedia

R.U.T.: 07/12/2016

Nº Col. Médico: _____

Fecha: _____

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

Santos Dumont 999, Independencia ☎ 22978 8000 - www.redclinica.cl