

ANTECEDENTES DEL MÉDICO TRATANTE Y DEL PACIENTE

P E R I N E T T I APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE	Z E L A Y A APELLIDO MATERNO DEL PACIENTE	F R A N C I S C O NOMBRE DEL PACIENTE	8 5 EDAD (años)
Salvador Villablanca S APELLIDO PATERNO DEL MÉDICO TRATANTE	Salvador Villablanca S APELLIDO MATERNO DEL MÉDICO TRATANTE	NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE	
Dermatólogo ESPECIALIDAD DEL MÉDICO TRATANTE	Dermatólogo ESPECIALIDAD DEL MÉDICO TRATANTE	TÉLEFONO DEL MÉDICO	
Rut.: 15.098.645-1 RUT DEL MÉDICO TRATANTE	Rut.: 15.098.645-1 RUT DEL MÉDICO TRATANTE		

ENFERMEDAD Y DIAGNÓSTICO

E P I T E L I O M A F a c i e l A Q U E N A T O S I S A C T I V A S DIAGNÓSTICO O ENFERMEDAD ACTUAL	FECHA DEL DIAGNÓSTICO 3 11 12 DÍA MES AÑO
FUNDAMENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PLAN DE TRATAMIENTO Y/O INTERVENCIÓN	
<i>lesion nodular, dorsal borde libre, jugoso, dolorosa</i>	
FECHA DEL PRIMER DIAGNÓSTICO CONOCIDO RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD ACTUAL: DÍA MES AÑO	

EN CASO DE EMBARAZO INDICAR

FUR:				FPP:			
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO

HOSPITALIZACIÓN Y/O TRATAMIENTO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <i>Ciudad de Vicos Centro Bosque</i>				
RUT INSTITUCIÓN:				
SUCURSAL INST. HOSPITALARIA:				
FECHA DE INGRESO O INICIO TRATAMIENTO:	4	11	12	N° DE DÍAS Y/O SESIONES:
	DÍA	MES	AÑO	VALOR EN \$ DE CADA SESIÓN:
HONORARIOS MÉDICOS (EN CASO DE VISITAS HOSPITALARIAS Y/O INTERCONSULTAS)				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	RUT	N° VISITAS	VALOR UNITARIO (\$)

COMPLETAR EN CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO: <i>160 2211 + 160 1117</i>	FECHA INTERVENCIÓN: DÍA MES AÑO
HORA INTERVENCIÓN:	

HONORARIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

PROFESIONAL	NOMBRE DEL PROFESIONAL	RUT	HONORARIOS (\$)
CIRUJANO	Salvador Villablanca S	Salvador Villablanca S	Salvador Villablanca S
ANESTESISTA	Dermatólogo	Dermatólogo	Dermatólogo
AYUDANTE 1°	Rut.: 15.098.645-1	Rut.: 15.098.645-1	Rut.: 15.098.645-1
AYUDANTE 2°			
ARSENALERA			

DIRECCIÓN DEL TITULAR:

QUIEN SUSCRIBE, ACEPTA Y SE OBLIGA A SOMETERSE A LOS EXÁMENES QUE EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS REQUIERA, CON EL OBJETO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DECLARADAS Y LOS ANTECEDENTES INDICADOS (ARTÍCULO 10 Y 12 DEL CONTRATO DE SALUD)

RUT TITULAR:
TÉLEFONO DEL TITULAR
FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
FECHA RECEPCIÓN ISAPRE:

DÍA
MES
AÑO

TIMBRE
BENEFICIOS

PARA TODOS LOS EFECTOS, CERTIFICO QUE LOS ANTECEDENTES CLÍNICOS PROPORCIONADOS SON ABSOLUTAMENTE VERDADEROS, CONCUERDAN CON LA FICHA CLÍNICA DEL PACIENTE

Salvador Villablanca S
Dermatólogo
Rut.: 15.098.645-1

FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

Previsión:

Nº teléfono: 64358242

F. nacimiento: 10/10/1932

CLINICA
Ciudad del Mar

SOLICITUD DE BIOPSIA

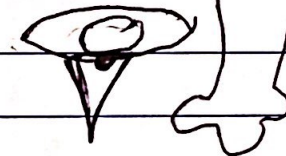
Nº Ficha: 282.944

Nombre Paciente: Francisco Leopoldo Peñafiel Zelaya

Edad: Rut.: 3.295.724-2

Cirujano: Dr. Salvador Villalobos SPINETTO

Diagnóstico Clínico ① CBC vs Cholangio bronco
libre punzada en Derro. Derecho. Necesario en

Intervención cura 

Pieza Enviada ② Hist down nasal: CBC nebuloso

Anatómo Patólogo Dr. Gonzalez

Fecha Operación 2/11/11

Fecha Envío

Salvador Villalobos
Dermatologo
Rut. 3.295.724-2

Firma Cirujano

Rut.:

13 Norte 635 - Fono: 32 2451000 - Viña del Mar