Universidad de Chile
Dirección de Postgrado - FACSO
Unidad de Bienestar Estudiantil

INFORME ACREDITACION CAUSAL SOBREVINIENTE 2018
Proceso rebajas arancel CBA

I. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

SANCHEZ	HERRERA	JAVIERA FABIOLA
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

R.U.T. 17411064 - 6

Celular Alumno 9 7 7 0 2 9 6 3 8 E-mail: Javierash1989@gmail.com

Programa: MAGISTER EN EDUCACION, MENCION CURRICULO Y COM. EDUCATIVA

Año Ingreso al Magister/Doct. 2 0 1 7

Observaciones asistente social

Alumna cumple causal sobreviniente por gastos en salud; por enfermedades que requieren de
tratamiento y terapia de alto costo.

Motivo de la solicitud:

Cesantía	
Disminución de ingresos	
Gastos en salud	X

La documentación que presenta acredita la causal sobreviniente Si [X] No [ ]

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ASISTENTE SOCIAL UNIVERSIDAD DE CHILE

Araceli Navarrete Figueroa
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales

SANTIAGO, 29 de JUNIO DE 2018.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

MEMORANDUM N° 076

A : **Prof. Ximena Azúa Ríos**
Directora Escuela de Postgrado FACSO

DE : **Prof. Hugo Torres Contreras**
Coordinador del Programa del Magíster en Educación con mención en Curriculum y Comunidad Educativa

FECHA : Santiago, 15 de junio de 2018

Por medio de la presente me permito informar a usted solicitud de la señorita **JAVIERA SÁNCHEZ HERRERA,** Cédula de Identidad N° 17.411.064-6, Matrícula N°2017803002, año de ingreso 2017, quien solicita rebaja del arancel por gastos de salud.

El Comité Académico del Programa, acordó apoyar la petición de la estudiante y sugiere a la Comisión de Becas y Aranceles otorgar un 25% de rebaja en el arancel anual.

Saluda atentamente,

Prof. Hugo Torres Contreras
Coordinador del Programa del
Magíster en Educación con mención en
Curriculum y Comunidad Educativa

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

SOLICITUD REBAJA DE ARANCEL MAGISTER/DOCTORADO

NOMBRE Y APELLIDOS Javiera Fabiola Sánchez Herrera

PROGRAMA Magister en Educación, Mención Curriculum y Comunidad Educativa

CEDULA DE IDENTIDAD 17.411.064-6

REGISTRO MATRÍCULA (indicar los años en que se ha matriculado) 2017- 2018

AÑO DE INGRESO 2017 SEMESTRE QUE CURSA Tercer semestre

DOMICILIO Av. Troncal San Francisco 3216

COMUNA Puente Alto TELÉFONO 977029638

CORREO ELECTRÓNICO Javierash1989@gmail.com

FECHA DE SOLICITUD 06 Junio 2018

	Causal	Documentación a presentar
	Cesantía	• Finiquito • Cotizaciones previsionales • Subsidio de Cesantía
	Disminución de ingresos	• Cotizaciones previsionales • Liquidaciones de remuneraciones anterior a la disminución de sueldo • Liquidación de remuneraciones actual
X	Gastos de Salud	• Certificado médico • Boletas de gastos en hospitalizaciones, medicamentos, terapias, etc.

Firma

(*) El llenado de este formulario es en formato electrónico.

UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Educación
Programa

Solicitud de rebaja de arancel

Sres. Del Comité Académico

Programa Magister en educación, con mención en curriculum y comunidad educativa:

Buenas tardes, soy estudiante del programa de magister, ingrese en Marzo del 2017. Actualmente estoy cursando el segundo año, dando inicio al tercer semestre.

Redacto esta carta, para solicitar una rebaja del arancel, inicialmente debido a que contaba con acceder a la beca Conicyt, la cual lamentablemente no obtuve, sin embargo continúe con el programa.

Junto a esto, el año pasado en el mes de Julio me detectaron una enfermedad llamada Vitíligo.

Que "Es una enfermedad de la piel que se caracteriza por la aparición repentina de manchas blancas, que progresan lentamente. El vitíligo se origina por la pérdida de las células que producen el pigmento en la piel, llamadas Melanocitos. Las causas aún no han sido comprobadas, pero puede ser genética, o trastornos en las defensas del organismo, donde los propios anticuerpos del paciente atacan la piel (enfermedad autoinmune). El estrés suele ser un factor gatillante, una enfermedad inmunodepresora, **mal funcionamiento de la glándula tiroidea,** cambios hormonales, trastorno por otras enfermedades (diabetes mellitus, enfermedad de Allison, anemia perniciosa), **heridas** o una cirugía." (Clínica Las Condes, 2015).

Actualmente se está estudiando la relación entre el vitíligo y los neurotransmisores. Se estima que esto altera la producción de las células que producen la melanina.

El tratamiento debe efectuarse en forma precoz, antes de los dos primeros años de iniciado el vitíligo, ya que existen mayores posibilidades de recuperar a los melanocitos.

Por el momento, los tratamientos médicos que se prescriben a los pacientes con leucodemia son costosos, poco eficaces y necesitan mucho tiempo para mostrar los resultados o efectos.

Existen terapias para restaurar el pigmento de la piel, sin embargo, son muy invasivas, dolorosas, costosas y no existen muchos profesionales cualificados para tal tratamiento. Se usan también medicamentos para favorecer la producción de melanina como ser corticoides u otras con efecto inmunomodulador cuando las manchas de vitíligo son localizadas y escasas. En caso de manchas generalizadas o extensas se realiza el tratamiento con fototerapia en base a luz ultravioleta, que debe ser realizado en un Servicio de Dermatología especializado. En pacientes con vitíligo, es fundamental la utilización de cremas con protector solar alto y/o ropa adecuada que

cubra las áreas afectadas, ya que es muy fácil que sufran quemaduras solares, al no tener el pigmento de la piel que los proteja. (Red Salud UC Christus, 2016).

Junto a esto, este año comencé con fuertes dolores lumbares, por lo que tuve que realizarme una resonancia magnética, la que arrojo la presencia de una hernia lumbosacra central posterior extruida descendente con pequeño fragmento migrado. Lo que me genera gran dolor y me ha afectado en mi rutina laboral.

Para esto, necesito comenzar un tratamiento kinesiológico de alto costo, y al existir un fragmento del disco lumbar migrando es necesario intervenir quirúrgicamente para sellar el disco, necesitando medicamentos como Keterolaco sublingual y Doloten SL para aliviar los dolores lumbares diarios. Este tratamiento, junto con las terapias kinesiológicas, y el tratamiento para el vitíligo que requiere de realizarme diversos exámenes para descartar problemas de tiroides, hormonas, diabetes, anemia, entre otros. Junto con los altos costos que el tratamiento conlleva, en cuanto a cremas, protectores solares de marcas específicas, y fototerapias, me ha significado una gran problemática económica para poder proseguir mis estudios con normalidad.

Es por este motivo que apelo a la rebaja de arancel, ya que deseo poder continuar con mis estudios, y poder seguir siendo parte de la comisión de trabajo de los Seminarios permanentes de curriculum a cargo del profesor Dr. Manuel Silva.

Esperando puedan considerar mi situación, y adjuntando documentos solicitados, me despido cordialmente.

Javiera Fabiola Sánchez Herrera
E-mail: Javierash1989@gmail.com

Red de Salud
UC · CHRISTUS

24 de Mayo de 2018
Santiago de Chile

INFORME MEDICO

Mediante el siguiente informe certifico ser el médico tratante de la Srta. Javiera Sánchez Herrera, RUT 17.411.064-6, quien presenta un diagnóstico de leucodemia o Vitiligo presente en la zona de cara, cuello y torso izquierdo de su cuerpo. Su tratamiento comenzó en Julio del 2017, en el que hemos realizado exámenes médicos que descarten implicaciones biológicas que pudiesen estar incidiendo en la perdida de los melanocitos.

El tratamiento consta en el uso de cremas dérmicas tópicas por intervalos:

T inmun ungüento 0,1% dos veces al día, por 10 días.

Avitil gel dos veces al día, por 10 días.

Clobetasol propionato 0,05% dos veces al día, por 10 días.

Complementar con protector solar eucerin oil control FPS 50+ todos los días cada 4 horas y evitar la exposición al sol.

Requiriendo control médico cada 3 meses para evaluar posibles avances del tratamiento.

Se realizó una intervención con radiación UV con 12 sesiones de fototerapia, que estimulan la producción de melanocitos. Ésta se debe realizar dos veces al año, para evitar la expansión de la despigmentación de la piel.

Se extiende el siguiente informe médico para fines que la paciente estime conveniente.

Red de Salud
UC · CHRISTUS

Rp. Jorana Sanchez Herrera

Dg: Vitiligo

Ind: Fototerapia nb-UVB
12 semanas
(3 veces x semana)

27/07/17

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 340982456
*** COPIA ***

FECHA EMISION : 25/11/2017
RUT BENEFICIARIO : 17411064-6
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V P
EDAD BENEFICIARIO : 28
Nro PROGRAMA : 61.420.460

RUT AFILIADO : 17411064-6
NOMBRE BENEFICIARIO : JAVIERA FABIOLA SÁNCHEZ HERRERA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
1601113	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA	N	0	12	126.960	39.600	0	87.360
				TOTALES	126.960	39.600	0	87.360

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 87.360

PROFESIONAL/INSTITUCION : 81698900-0 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
NIVEL : 3
FECHA ATENCION : 28/11/17
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
29 NOV 2017
CAJA SALUD U.C.

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 13275730-5 SUCURSAL : 131856K HORA EMISION : 14:06:14

Nº : 340982456
*** COPIA ***

Red de Salud

Informe

05 de abril de 2018

Dr(a).
Presente
El examen realizado a su paciente JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRERA, RUT 17411064-6, ha dado el siguiente resultado:
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR:
Antecedente clínico: Dolor prolongado.
HALLAZGOS:
Cuerpos vertebrales de altura, morfología y señal normal, bien alineados en los planos sagital y coronal.
El canal raquídeo es de diámetro normal. Cono medular en posición dentro de rangos normales.
Neuroforámenes de amplitud y contenido normal.
Articulaciones facetarias sin alteraciones.
Deshidratación del disco L5-S1 con protrusión focal posterior central extruida descendente con pequeño fragmento migrado en el margen derecho que indenta saco tecal.
Restantes discos intervertebrales de morfología normal.
Partes blandas paravertebrales sin alteraciones.
IMPRESIÓN:
Hernia lumbosacra central posterior extruida descendente con pequeño fragmento migrado.
Atentamente,
Dra. KRISTEL LUCHSINGER DE LA HARPE
KLH
Informe Validado / Dr(a). Arrano Carrasco, Leonardo

NOVERE			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Rp.

Red de Salud UC · CHRISTUS

Informe de Cuenta al Paciente

Detalle Episodio SP1002387768

Fecha de Impresion: 05.04.2018
Hora de Impresion: 17:26:10

Empresa	Rut 99540210-6 UC Christus Salud SpA.					
Sucursal	CENTRO MEDICO SAN JOAQUIN	Previsión	FONASA	Página	1 de 1	
Nombre Paciente	JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRERA	Convenio	FONASA LIBRE ELECCION	Fecha Emisión	05.04.2018	17:26:10
RUT	17411064-6	Cuenta	1002387768			
Fecha Ingreso		Fecha Alta		Cama Actual/Egreso		

RESONANCIA MAGNETICA

Código	Descripción	Fecha	Cod. Fonasa	Cant.	Precio	Subtotal	Exento	Neto	IVA	Total
R000285	RM COLUMNA LUMBAR	05.04.2018	0405007	1,00	161.870	80.940	0	80.940	0	80.940
TOTAL RESONANCIA MAGNETICA							0	80.940	0	80.940
Total Empresa					161.870	80.940	0	80.940	0	80.940

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

686618254

Fecha Emisión : 05/04/2018 Hora : 17:24 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolica (San Joaquir
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRE Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABI Edad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V PQUE

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	N		1	161.870	80.930	80.940
				TOTALES	161.870	80.930	80.940

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 80.940

PROFESIONAL / INSTITUCION : 99.540.210-6
DERIVADO POR : 4.361.608-0

UC Christus Salud Spa
ARTEAGA URZUA EUGENIO EDUARDO

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.210.669-3 HORA : 17:24 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

686618254

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

688914563

Fecha Emisión : 10/04/2018 Hora : 15:51 Convenio : 18.043 Especialidades Pediatricas Sur-Or
Afiliado : 17.411.094-8 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRERA Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.094-8 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABIOLA Edad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V. PIQUE

Prestación		K	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N	1	11.690	5.600	6.090
			TOTALES	11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario 6.090

PROFESIONAL / INSTITUCION : 78.034.[illegible]-K
MEDICO TRATANTE : ROSA CORREA [illegible]MANTE

C. Espec. Pediatricas Sur-Oriente Ltda.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institucion

EMISOR : 13.278.278-9 HORA : 15:50 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

688914563

CENTRO DE ESPECIALIDADES
P. SUR ORIENTE
www.centromedicosuroriente.cl

NOMBRE: Jarrera Sánchez Herrera

EDAD: PESO: TALLA: C.C:

Rp.

- Ketorolaco SL 30 g: 1 g.

Imp cada 12 hs.

VERDE S.A.
2018
33
3108, Pte. Alto

Dra. Ester Correa Bustamante
Medicina General
Rut. 7.6[illegible]
ICM: 14393-6

10/04/18

AVDA. GABRIELA ORIENTE 01123, PUENTE ALTO - FONOS: 2-2289 6415 - 2-2875 1793
www.centromedicosuroriente.cl

CENTRO DE ESPECIALIDADES
P. SUR ORIENTE
www.centromedicosuroriente.cl

NOMBRE: [illegible]

EDAD: PESO: TALLA: C.C.

Rp.

[illegible]

[illegible]

10/04/18.

AVDA. GABRIELA ORIENTE 01123, PUENTE ALTO - FONOS: 2-2269 6416 - 2-2375 1763
www.centromedicosuroriente.cl

[illegible]

Red de Salud UC

Facultad de Medicina

Medicina de Confianza

Centro Médico San Joaquín
Avenida Vicuña Mackenna 4686
Teléfono: 02- 354 - 8524

SERVICIO DE KINESIOLOGÍA

INDICACIÓN TRATAMIENTO KINÉSICO

NOMBRE SANCHEZ HERRERA JAVIERA EDAD 28.
R.U.T. 17.411.064-6 FICHA CLÍNICA
DIAGNOSTICOS a) LUMBAGO.
b)

INDICACIONES

KINESITERAPIA MOTRIZ		Nº Ses.	FISIOTERAPIA		Nº Ses.
Evaluación kinésica	Cód. 0601001		Radiación Infrarroja	Cód. F.0601005	✓
Ejercicios terapéuticos	Cód. 0601024	✓	Compresas Húmedas Calientes	Cód.F.0601005	
Reeducación motriz	Cód. 0601024		Baño Parafina	Cód.F.0601005	
Reeducación de marcha	Cód. 0601024		Crioterapia	Cód.F.0601005	
Reed.de coordinación	Cód. 0601024		Onda Corta -Ultratermia	Cód. F.0601009	
Reeducación postural	Cód. 0601024		Ultrasonido	Cód. F.0601011	✓
Técnicas de relajación	Cód. 0601026				
Técnicas de facilitación e inhibición	Cód. F.0601025				
Téc. de liberación articular	Cód. F.0601025				
Entrenamiento ergométrico	Cód. F.0601018		**ELECTROTERAPIA**		
Tracción Cervical Manual	Cód. F.0601027		Electroterapia éxito-motriz	Cod.F.0601013	
Masoterapia	Cód. F.0601022		Tens	Cod.F.0601012	

Protocolos

KINESITERAPIA RESPIRATORIA

Ejercicios respiratorios	Cód..F.0601017	
Téc. Kinésicas drenaje bronquial	Cód. F. 0601030	
Téc. Kinésicas D.B. Con aspiración	Cód. F. 0601017	

OBSERVACIONES

MEDICO TRATANTE

RUT. ICM

FECHA

[illegible] PERLANGE ACURRE
FIRMA 5.360.137 - K
Traumatología
Centro Médico San Joaquín

Red de Salud UC · CHRISTUS

Presupuesto de Examenes

Version 6.0.0.0.0.1 14/06/2015

SAN JOAQUIN
Fono 3548636

Pagina 1 de 1
Folio 32267386 05/06/18 15:56

Recepcionista	16553602-9		
Tipo Atencion	AMBULATORIO	Convenio	FONASA (B. DIGITAL)
Tipo Paciente	INSTITUCIONAL	Prevision	FONASA (B. DIGITAL)
Forma de Pago	FONASA	Institucion	FONDO NACIONAL DE SALUD
Estado de Pago		Fecha Pago	
Procedencia	SAN JOAQUIN	L.Extracion	SAN JOAQUIN
Diagnostico	P		

Nombre	SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABIOLA				
Rut	17411064-6	Ficha	9302668-3	Cama	
F. Nacimiento	28/08/1989			Sexo	Femenino
Direccion	Av Troncal San Francisco 3216			Fono	977029538
Medico Tratante					

Codigo	Descripcion	Codigo Fonasa		Cantidad	Tarifa	V.a Pagar
P000608	EVALUAC.KINESIOLOGICA	0601001-00	(2) Bono(s)	2	39,630	5,160
P000590	ELECTROTERAPIA EXI-MOTRIZ	0601013-00	(10) Bono(s)	10	171,550	25,600
P000693	TECNICAS DE RELAJACION	0601026-00	(10) Bono(s)	10	198,150	44,200
P000516	COMPRESA HUM.-CALIENTE	0601005-00	(10) Bono(s)	10	82,900	12,300
P000592	ENTRENAMIENTO ERGOMETRIC.	0601018-00	(10) Bono(s)	10	198,150	33,000
483	INSUMOS	-------		1	5,000	5,000
			TOTAL		695,380	125,260

Red de Salud
UC · CHRISTUS

Rp. SANCHEZ HERRERA
JAVIERA FABIOLA

- PARACETAMOL 500 mg
(2 —) c/8 x 10D
- MELOXICAM 15 mg
(1 —) c/24 x 7D
- CICLOBENZAPRINA 10 mg
(1 —) c/24 x 7D

05/06/18

Dr. ANTONIO PARLANGE AGUIRRE
Rut: 25.360.137 - K
Traumatología
Centro Médico San Joaquín

ucchristus.cl

• CALL CENTER
Reserva de horas e informaciones
[illegible]

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

690204342

Fecha Emisión : 05/06/2018 Hora : 16:22 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolica (San Joaquin
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRE Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABI Edad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V PQUE

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N		1	11.690	5.600	6.090
				TOTALES	11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario : 6.090

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.754.097-3 UC CHRISTUS SERVICIOS AMBULATORIOS SpA
MEDICO TRATANTE : UC CHRISTUS SERVICIOS AMBULATO

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 12.893.760-9 HORA : 16:22 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

690204342

Red de Salud UC · CHRISTUS

Fecha de impresión: 05.06.2018
Hora de Impresión: 16:23:23

Detalle de Cuenta y Comprobante de caja N°: 0002481383

Nombre del paciente:	JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRER
Rut. Del paciente:	17411064-6
Previsión:	FONASA
Descripción Convenio:	FONASA LIBRE ELECCION
Episodios:	1002722077

Detalle de Prestaciones

Prestación	Cód Fonasa	Nombre	Cantidad	Monto
C000608	0101001	MEDICO CIRUJANO (TRAUMATOLOGIA Y ORTOP	1	11.690
			TOTAL $	11.690

Forma de Pago

Tipo de pago	Nro. Documento	Monto
Tarj. De Credito		6.090
Bono Electronico	690204342	5.600
	TOTAL $	11.690

Detalle de Boletas emitidas

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto

Firma y timbre

Tabla gastos médicos y tratamientos

	Tratamiento/ Medicamento	Fuente	Valor
Vitíligo	Bonos atención dermatología	Red de salud UC. Christus	$10.680
	12 sesiones Fototerapia (2 veces al año)	Red de salud UC. Christus	$87.360 c/u
	Crema Avitil gel 50 gr	Farmacia Salcobrand	$ 13.999
	Crema T Inmun 15 gr	Farmacia Ahumada	$ 17.880
	Crema Clobetasol propionato 0,05% 25 gr.	Farmacia Ahumada	$5.998
	Protector Solar Facial Toque Seco FPS50 en Gel 50ml	Farmacia Ahumada	$16.990
Hernia lumbosacra	Bono médico general	Consulta médica familiar	$6.090
	Resonancia Magnética	Red de salud UC. Christus	$80.940
	Bonos médicos Traumatólogo	Red de salud UC. Christus	$6.090
	Tratamiento kinesiológico	Red de salud UC. Christus	$125.260
	Medicamento Ketorolaco 30 mg 4 tabletas sublinguales	Farmacia Cruz Verde	$14.980
	Medicamento Dolten sublingua	Farmacia Cruz Verde	$12.690
Total			$ 398.957

Estimados a continuación adjunto documentación solicitada:

- 1. Bono atención dermatología
- 2. Bono de atención por 12 sesiones de fototerapia
- 3. Bono médico general
- 4. Bono atención resonancia magnética
- 5. Bono médico traumatólogo
- 6. Bono atención kinesiología
- 7. Pago insumos para tratamiento
- 8. Boletas de cremas para vitíligo
- 9. Boletas de medicamentos para hernia

1. Bono atención dermatología

Fondo Nacional De Salud — BONO DE ATENCION AMBULATORIA — 688646223

Fecha Emisión : 09/05/2018 Hora : 18:40 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolicá (San Joaquí
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERREPlan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABICEdad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V PQUE

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N		1	11.690	5.600	6.090
				TOTALES	11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario : 6.000

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.754.097-3 — UC CHRISTUS SERVICIOS AMBULATORIOS SpA
MEDICO TRATANTE : FRANCISCO R.

Firma Beneficiario — Firma Profesional/Institución

EMISOR : 16.275.802-0 HORA : 18:40 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION — 688646223

2. Bono de atención por 12 sesiones de fototerapia

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 340982456
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 25/11/2017
RUT BENEFICIARIO : 17411064-6
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V P
EDAD BENEFICIARIO : 28
Nro PROGRAMA : 61.420.460

RUT AFILIADO : 17411064-6
NOMBRE BENEFICIARIO : JAVIERA FABIOLA SÁNCHEZ HERRERA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
1601113	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA	N	0	12	126.960	39.600	0	87.360
				TOTALES	126.960	39.600	0	87.360

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 87.360

PROFESIONAL/INSTITUCION : 81698900-0 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
NIVEL : 3
FECHA ATENCION : 28/11/17
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
779 29 NOV 2017 779
SALUD U.C.

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION

CAJERO : 13275730-5 SUCURSAL : 131856K HORA EMISION : 14:06:14

Nº : 340982456
***** COPIA *****

3. Bono médico general

Fondo Nacional De Salud — BONO DE ATENCION AMBULATORIA — 086914568

Fecha Emisión : 10/04/2018 Hora : 19:51 Convenio : 13.043 Especialidades Pediatricas Sur-Ori
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRERA Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABIOLA Edad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 , PUJIL

Prestación		H	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N	1	11.000	5.000	6.000
			TOTALES	11.000	5.000	6.000

Saldo copago del Beneficiario 6.000

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78.933 [illegible]
MEDICO TRATANTE : ROSA CORREA [illegible]

C. Especialidades Pediatricas Sur-Oriente Ltda.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 17.272.278-9 HORA : 13:51 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

086914568

4. Bono atención resonancia magnética

Fondo Nacional De Salud BONO DE ATENCION AMBULATORIA **686618254**

Fecha Emisión : 05/04/2018 Hora : 17:24 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolica (San Joaquir
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERREPlan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABICEdad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V PQUE

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	N		1	161.870	80.930	80.940
				TOTALES	161.870	80.930	80.940

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 80.940

PROFESIONAL / INSTITUCION : 99.540.210-6 UC Christus Salud Spa
DERIVADO POR : 4.361.608-0 ARTEAGA URZUA EUGENIO EDUARDO

Firma Beneficiario Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.210.669-3 HORA : 17:24 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

686618254

5. Bono médico traumatólogo residente

Fondo Nacional De Salud BONO DE ATENCION AMBULATORIA **690204342**

Fecha Emisión : 05/06/2018 Hora : 16:22 Convenio : 13.013 Pontificia U. Catolica (San Joaquin
Afiliado : 17.411.064-6 JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERREPlan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 17.411.064-6 SANCHEZ HERRERA JAVIERA FABICEdad : 28 SEXO : F
DIRECCION : AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V PQUE

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N		1	11.690	5.600	6.090
				TOTALES	11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario : 6.090

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.754.097-3 UC CHRISTUS SERVICIOS AMBULATORIOS SpA
MEDICO TRATANTE : UC CHRISTUS SERVICIOS AMBULATO

Firma Beneficiario Firma Profesional/Institución

EMISOR : 12.893.760-9 HORA : 16:22 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

690204342

- 6. Bono atención kinesiología

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 356701143
*** COPIA ***

FECHA EMISION	: 13/06/2018	RUT AFILIADO	: 17411064-6
RUT BENEFICIARIO	: 17411064-6	NOMBRE BENEFICIARIO	: JAVIERA FABIOLA SÁNCHEZ HERRERA
DIRECCION	: AV. TRONCAL SAN FCO. # 3216 V P	GRUPO INGRESO	: D
EDAD BENEFICIARIO	: 28	SEXO BENEFICIARIO	: F
Nro PROGRAMA	:	Nro PRESTAMO	:

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSC	3	N	0	2	5.160	1.600	0	3.56(
0601005	* RADIACION INFRARROJA, HORNO,	3	N	0	10	12.300	3.800	0	8.50(
0601013	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTE	3	N	0	10	25.600	8.000	0	17.60(
0601018	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENA	3	N	0	10	33.000	10.300	0	22.70(
0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTR	3	N	0	10	44.200	13.800	0	30.40(
					TOTALES	120.260	37.500	0	82.76(

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 82.760

PROFESIONAL/INSTITUCION :	81698900-0	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE :	81698900-0	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA	FECHA ATENCION :
MEDICO SOLICITANTE :	0-0		

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 14006070-4 SUCURSAL : 131856K HORA EMISION : 14:10:34

Nº : 356701143
*** COPIA ***

- 7. Pago insumos para tratamiento

Red de Salud
UC · CHRISTUS

Fecha de impresión: 15.06.2018
Hora de Impresión: 18:11:19

Detalle de Cuenta y Comprobante de caja Nº: 0002533816

Nombre del paciente: JAVIERA FABIOLA SANCHEZ HERRER
Rut. Del paciente: 17411064-6
Previsión:
Descripción Convenio:
Episodios: 1002785126

Detalle de Prestaciones

Prestación	Cód.Fonasa	Nombre	Cantidad	Monto
483		INSUMOS	1	5.000
		TOTAL	$	5.000

Forma de Pago

Tipo de pago	Nro. Documento	Monto
Tarj De Debito		5.000
	TOTAL $	5.000

Detalle de Boletas emitidas

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto
UC CHRISTUS SERV CLINICOS	Boleta Afecta	15.06.2018	0000403760	5.000

Firma y timbre

- 8. Boletas de cremas para vitíligo

FARMACIAS AHUMADA S.A.
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial
Huechuraba
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.:76.378.831-8
SUCURSAL: 541 CAJA: 80
ROJAS MAGALLANES N 3638, LA FLORIDA, SANTIAGO
BOLETA ELECTRONICA No 127353884
FECHA DE EMISION: 27/06/2018 HORA: 13:31

ARTICULO / PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
DIFFERIN 0.1%GEL.30GR. ($ 28.290,00 c/u)	1	28.290
**Descuento Grandes Personas		-3.395

Sub-Total Boleta	$	28.290
Total Dscto Ahumada	$	3.395
Total Boleta	$	24.895
TRANSBANK	$	24.895

Vendedor :008925-GRACE CECILIA SALAZ

Timbre Electrónico SII
Res. 141 del 30-08-2010
Verifique documento:
www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad a lo dispuesto en la Ley Nº 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.
R.U.T.: 69.807.200-2
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA, HUECHURABA
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA, VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS POSTALES Y DE RECAUDACION
Boleta Electrónica NO: 446703773 Caja: 4
Fecha: 04-06-2018 Hora: 14:47:04
Sucursal: 346 SANCHEZ FONTECILLA 6968 L.FLOR
CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SELECT
Venta Por Convenio Conv.: 20007/1

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
AVITIL GEL	1	27.990	27.990
		SUBTOTAL BOLETA $	27.990
		TOTAL EXENTO $	0
		TOTAL $	27.990

PRODUCTOS 1 UNIDADES 1

Efectivo $ 27.990

FARMACIAS AHUMADA S.A.
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial
Huechuraba
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.:76.378.831-8
SUCURSAL: 541 CAJA: 80
ROJAS MAGALLANES N 3638, LA FLORIDA, SANTIAGO
BOLETA ELECTRONICA No 80353835
FECHA DE EMISION: 25/05/2018 HORA: 10:25

ARTICULO PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
T-INMUN 0,1X I. 15 GR. ($ 25.190,00 c/u)	1	25.190
**Descuento Grandes Personas		-3.023
Sub-Total Boleta	$	25.190
Total Descto Ahumada	$	3.023
Total Boleta	$	22.167
RED COMPRA	$	22.167

Vendedor :008925-GRACE CECILIA SALAZ

Timbre Electrónico SII
Res. 141 del 30-08-2010
Verifique documento:
www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad a lo dispuesto en la Ley Nº 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores

TU OPINION NOS IMPORTA
Evalúa nuestro servicio en:
www.AHUMADAEXPERIENCIA.cl
y participa en el sorteo mensual de 10 Gift Card Ahumada de $30.000 cada una.
Ingresa el codigo:000127353885
Bases legales en www.ahumadaexperiencia.cl

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.
R.U.T.: 89.807.200-2
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4075, HUECHURABA, HUECHURABA
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA, VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS POSTALES Y DE RECAUDACION
Boleta Electrónica Nº: 376603782 Caja: 3
Fecha: 24-04-2018 Hora: 15:05:24
Sucursal: 346 SANCHEZ FONTECILLA 8868 L.FLOR
CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SELECT
Venta Por Convenio Conv.: 20007/1

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
CLOBETAZOL PROPIONATO		21.690	21.690
		SUBTOTAL BOLETA $	21.690
		TOTAL EXENTO $	0
		TOTAL $	21.690

PRODUCTOS 1 UNIDADES 1

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:
EN LOS ULTIMOS 12 MESES: $ 23.706
*Informacion de descuentos ya aplicados

Timbre Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.cruzverde.cl