

Estimada Asistente Social:

Debido al aumento de mis gastos médicos por mis enfermedades crónicas (resistencia a la insulina e hipertiroidismo) y los tratamientos solicitados por mi médico tratante, tanto derivación a especialistas como controles y nuevos medicamentos, me veo en la necesidad de solicitar una beca de emergencia para cubrir estos gastos. Esto principalmente porque el ingreso familiar de mi grupo hogar no alcanza para implementar estos nuevos cambios.

Gracias de antemano,

Atte, Romina Rodríguez Rodríguez.

20.046.046-4



Fecha Emisión : 30/06/2018 Hora : 08:09 Convenio : 13.397 Omesa (Clinica Vespucio)
Afiliado : 5.603.667-9 ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJPlan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20.046.046-4 RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROMINA SEDadNTHA : 19 SEXO : F
DIRECCION : P.J.SN.MARTIN DE PORRES 8097,JARDIN

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiado	Copago del Beneficiario
0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de c	N		1	8.140	2.540	5.600
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	N		1	1.680	520	1.160
0303017	INSULINA	N		1	6.690	2.090	4.600
0302078	25 OH Vitamina D Total por Inmunoensayo	N		1	19.090	5.960	13.130
0302077	Vitamina B12 por Inmunoensayo	N		1	9.580	2.990	6.590
TOTALES					45.180	14.100	31.080

Saldo copago del Beneficiario : 31.080

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5
DERIVADO POR : 16.369.884-6

Omesa S.A.
gutierrez

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 12.191.785-8 HORA : 08:09 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



Fecha Emisión : 14/04/2018 Hora : 11:45 Convenio : 13.052 Clinica Vespucio
Afiliado : 5.603.667-9 ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJPlan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20.046.046-4 RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROMINA SEdadNTHA : 19 SEXO : F
DIRECCION : PJ.SN.MARTIN DE PORRES 8097,JARDIN

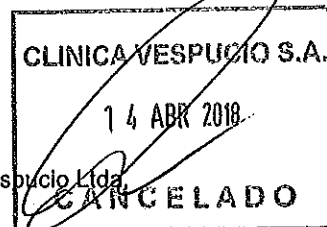
Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001 CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N		1	11.690	5.600	6.090
TOTALES				11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario : 6.090

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.696.200-9
MEDICO TRATANTE : Alvaro Joaquín Gutiérrez Martínez

Firma Beneficiario

Servicios Medicos Vespucio Ltda.



Firma Profesional/Institución

EMISOR : 18.192.698-8 HORA : 11:46 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Box
14
687175008

Fecha Emisión : 07/07/2018 Hora : 11:22 Convenio : 13.052 Clínica Vespucio
Afiliado : 5.603.667-9 ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJPlan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20.046.046-4 RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROMINA SEdadNTHA : 19 SEXO : F
DIRECCION : PJ.SN.MARTIN DE PORRES 8097,JARDIN

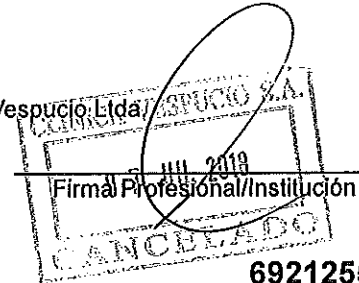
Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101001 CONSULTA MEDICA ELECTIVA	N		1	11.690	5.600	6.090
TOTALES				11.690	5.600	6.090

Saldo copago del Beneficiario : 6.090

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.696.200-9
MEDICO TRATANTE : Alvaro Joaquín Gutierrez Martinez

Firma Beneficiario

Servicios Medicos Vespucio Ltda.



EMISOR : 12.491.419-1 HORA : 11:22 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

692125532

14

Fecha Emisión : 05/05/2018 Hora : 12:30 Convenio : 13.052 Clínica Vespucio
Afiliado : 5.603.667-9 ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJPlan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20.046.046-4 RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROMINA SEDadNTHA : 19 SEXO : F
DIRECCION : PJ.SN.MARTIN DE PORRES 8097,JARDIN

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 : 76.696.200-9
MEDICO TRATANTE : Alvaro Joaquín Gutierrez Martinez

Servicios Medicos Vespucio Ltda.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 17.419.646-K HORA : 12:31 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

688385939

Solicitud de Exámenes - Ambulatorios
VESPUCIO T. M.

Fecha : 28-04-2018
Hora : 08:30
Página : 1

Tipo Ingreso : INTERFAZ

Id Atención : 42802030 Fecha Atención : 28-04-2018 Origen : VESPUCIO TOMA DE MUESTRA

Paciente : RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROMINA SAMARUT : 20046046-4

Previsión : FONASA

-Cumple requisito examen SI - NO

Edad : 19 A 7 M

-Toma anticoagulantes SI - NO

Médico Trat. : 16369884

-Ha presentado algún problema en TISI - NO

Fono :

Código	Exámen	Cantidad	Observaciones	T.Ing.	Sec.
030104500	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITOS Y ERITR	1		Man.	7
030207700	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1		Man.	
030701100	VENOSA EN ADULTOS	1		Man.	
030204701	GLICEMIA	1		Man.	
030203400	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL	1		Man.	2
030207500	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 1	1		Man.	4
030207800	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1		Man.	5
030301700	INSULINA	1		Man.	6

*Mandos
18ms
18ms*

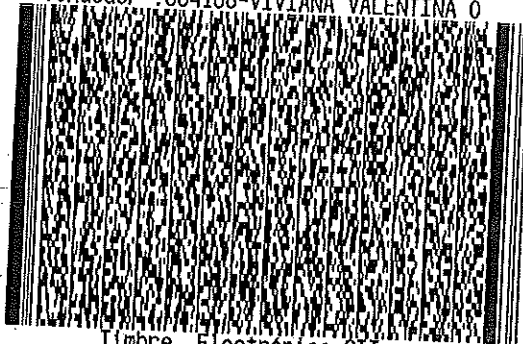
Responsable Recepción : MARTA MARISOL SUAZO GONZALEZ

De acuerdo a la ley 19.628, la persona que se encuentre imposibilitada de retirar sus exámenes, puede enviar una 3ª persona con carné y un poder simple o acceder a www.clinicavespucio.cl a través de 'Resultado de exámenes' de la sección 'Servicios en Línea'.

FARMACIAS AHUMADA S.A.
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial
Huechuraba
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.: 76.378.831-8
SUCURSAL: 356 CAJA: 80
Walker Martínez N° 1767 - C, La Florida, SAN
TIAGO
BOLETA ELECTRONICA No 105866692
FECHA DE EMISION: 28/05/2018 HORA: 12:51

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
NEUROBIONTA 20GRAG. (\$ 12.990,00 c/u)		1	12.990
=====			
Total Boleta		\$	12.990
EFFECTIVO		\$	12.990

Vendedor :004106-VIVIANA VALENTINA O



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 N° 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.

Ingresar el código:000105866692

Bases legales en www.ahumadaexperiencia.cl

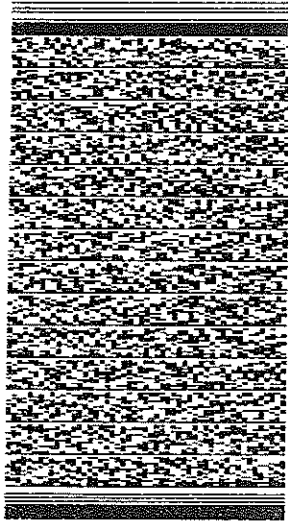
SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
 AV VIC MACKENNA 7110 L-108
 C.M.: GRAL VELASQUEZ 9981 SAN BERNARDO
 GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
 VERSION: V53.0 03.05.18 OPTIM
 0:00006863 T:6258 L:405 C:011
 FECHA EMISION : 17/05/2018 HORA : 11:37

NEUROBONTA GRAG 1U 12.599
 DUDA MAX 50.000U 1U 11.199
 BIOCURE TORALL.HUH 1U 11.990

DEBITO ONLINE 24.788
 TOTAL 24.788

ATENDIDO POR : OSCAR MARTINEZ



RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 353913525 CAJA:11
 Verifique documento en www.salcobrand.cl



3903539135250

VENTA DEBITO
 SALCOBRAND
 Avda. Viicuna Mackenna Oriente
 La Florida
 597031741181 - S2PCD31741181519
 17/05/18 11:37:46 B-MT *****9016
 FECHA CONTABLE : 17/05/18
 MONTO \$ 24.788
 TOTAL \$ 24.788
 EMPLEADO : 6863 BOLETA: 353913525
 NUMERO OPERACION : 001021478
 CODIGO AUTORIZACION: 804659
 NUMERO UNICO : 04050011625820180517113658
 ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
 AV VIC MACKENNA 7110 L-108
 C.M.: GRAL VELASQUEZ 9981 SAN BERNARDO
 GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
 VERSION: V53.3 17.05.18 OPTIM
 0:00004893 T:2939 L:405 C:002
 FECHA EMISION : 09/07/2018 HORA : 13:08

BIOCORD ACTIVE CA 1U 7.299
 RUPAFIN 10mg COMP 1U 11.499
 (B) GLAFORNIL XR 1U 21.999

LEY DE REDONDEO 03
 EFECTIVO 50.000
 CAMBIO 9.200
 TOTAL 40.797

ATENDIDO POR : LORENA SANTANA



RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 363241828 CAJA: 2
 Verifique documento en www.salcobrand.cl



3903632418281

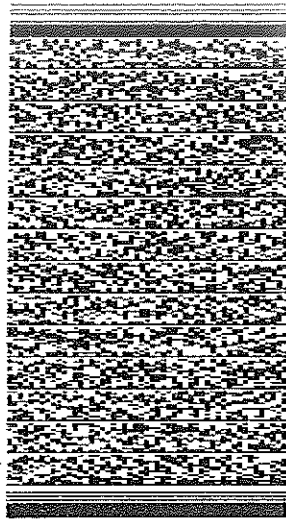
SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
 AV VIC MACKENNA 7110 L-108
 C.M.: GRAL VELASQUEZ 9981 SAN BERNARDO
 GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
 VERSION: V53.3 17.05.18 OPTIM
 0:00007678 T:0534 L:405 C:011
 FECHA EMISION : 07/07/2018 HORA : 13:29

BOLSAS REUTILIZAB 1U 499
 BABYLAND COL.LILA 1U 1.250
 23% DESCUENTO SALCOBRAND 301-
 VALUPASS CAPS.X60 1U 8.499
 CIPROFIBRATO 100mg 1U 10.999

LEY DE REDONDEO 04
 EFECTIVO 22.000
 CAMBIO 1.010
 TOTAL 20.986

ATENDIDO POR : JORGE SAN MARTIN



TIMBRE ELECTRONICO

RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 363240342 CAJA:11
 Verifique documento en www.salcobrand.cl



3903632403423