

Sr.(a) GENESIS JAEI ESPINOZA ARENAS

Edad 21 años

RUT 19601491-8

Domicilio . .

Ciudad .

Fecha 15.05.2019

Orden No. 19939834

Diagnóstico:

HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

0404005B ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL

INTERPRINT S.A. - R.U.T.: 76.105.293-4 / Email: contacto@interprint.cl - Fono: 22 555 7573.

DRA. JENNIFER ALEXANDRA MAGDALENO FERRER

RUT : 25844998-3

ECOTOMOGRAFÍA GINECOLÓGICA

• Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
• Centro de Salud Mental Oriente • Copiapó • Estación Central
• Florida Vicuña Mackenna • Florida Vespucio • Las Condes
• Maipú • Manquehue • Norte • Oeste • Plaza Egaña • Puente Alto
• San Miguel • Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena
• Rancagua • El Trébol • Mirador Bio Bio • Talca • Viña del Mar.

Sur:

Av. Jorge Alessandri 20040,
Mall Plaza Sur, San Bernardo.

Servicio al Cliente
600 636 6666
desde celulares 02 2636 6666
www.integramedica.cl

CLINICA AVANSALUD S.p.A.
R.U.T.: 78.040.520-1
CLINICA - CENTRO MEDICO Y ESTACIONAMIENTOS
AV. SALVADOR 100
PROVIDENCIA - SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA EXENTA Nro: 0000296069

PACIENTE: ESPINOZA ARENAS GENESIS JAEI
RUT: 19.601.491-8
DIRECCION: .

FONASA

04-04-005-01 ECOTONOGRFIA TRA \$ 19.070
TOTAL: \$ 19.070

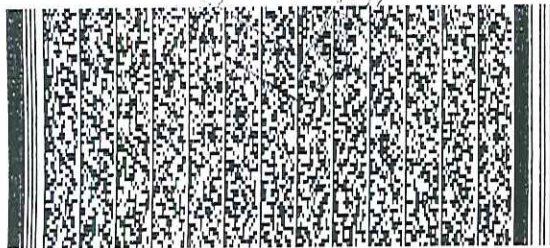
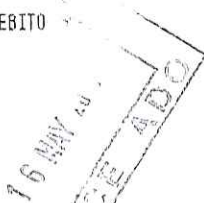
FORMA DE PAGO: TARJETA DE DEBITO

Caja Nro.: 215258

Cajero: HCECERESM

FECHA: 16/05/2019

Hora: 12:59:37



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.

Res. 70 de 2010

verifique su documento en
<http://www.Avansalud.cl>
contactenos@Avansalud.cl



Sr.(a) GENESIS JAEL ESPINOZA ARENAS

Edad 21 años

RUT 19601491-8

Domicilio . . .

Ciudad .

Fecha 22.05.2019

Rp.:

GYNORELLE

Bioequivalente: (ETINILESTRADIOL + CLORMADINONA)

comprimidos

1 comprimido cada 12 horas por 2 días

ACOTOL

comprimidos

1 comprimido diario

DRA. JENNIFER ALEXANDRA MAGDALENO FERRER

RUT : 25844998-3

ECOTOMOGRFIA GINECOLÓGICA

• Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
• Copiapo • Egaña • Estación Central • Florida Vicuña Mackenna
• Florida Vespucio • Las Condes • Los Dominicos • Maipú
• Manquehue • Norte • Oeste • Peñalolén • Puente Alto • San Miguel
• Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena • Rancagua • El Trébol
• Mirador Bío Bío • Talca • Viña del Mar

Sur

Av. Jorge Alessandri 20040,
Mall Plaza Sur, San Bernardo.

Servicio al Cliente

600 636 6666

desde celulares 22 636 6666

integramedica.cl

COTIZACION

Local: 37 Vd: JEANNETTE VALDEBENITO MU=02
Emission: 22/05/2019 Validez: 23/05/2019
Cliente: 198014918 GENESIS GENESIS
Convenio: (20066 CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SILVER
Plan: (1) CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SILVER

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	GYNORELLE COM.28	21.690	21.690
	*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-1.519
1	ACOTOL COM.REC .28	15.090	15.090
	*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-1.057
TOTAL \$			34.204



00037020156573220519

Fecha Emisión : 22/05/2019 Hora : 09:39 Convenio : 15.352 Integramedica Plaza Sur IPS
Afiliado : 12.694.360-1 MANUEL ANTONIO ESPINOZA DIAZ Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 19.601.491-8 GENESIS JAEI ESPINOZA ARENAS Edad : 22 SEXO : F
DIRECCION : GABRIELA MISTRAL 30

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101308 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTE	N		1	14.770	8.860	5.910
TOTALES				14.770	8.860	5.910

Saldo copago del Beneficiario : 5.910

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.098.454-K
MEDICO TRATANTE : JENNIFER MAGDALENO FERRER

INTEGRAMEDICA S.A.
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 115-5 HORA : 09:40 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

710792575

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° 361373245

COPIA



FECHA EMISION	: 16/05/2019	RUT AFILIADO	: 12694360-1				
RUT BENEFICIARIO	: 19601491-8	NOMBRE BENEFICIARIO	: GENESIS JAE ESPINOZA ARENAS				
DIRECCION	: GABRIELA MISTRAL 30	GRUPO INGRESO	: D				
EDAD BENEFICIARIO	: 21	SEXO BENEFICIARIO	: F				
NRO PROGRAMA	: 0	NRO PRESTAMO	: 0				
CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	N 0	1	1.050	520	0	530

TOTALES				1.050	520	0	530
MONTO A PAGAR	: 530						

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76763230-4 LABOCENTER S.A.
MEDICO TRATANTE : 0-0
MEDICO SOLICITANTE : 0-0

Nivel : 1
FECHA ATENCION : __/__/__



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° 361372071

COPIA

FECHA EMISION : 16/05/2019
RUT BENEFICIARIO : 19601491-8
DIRECCION : GABRIELA MISTRAL 30
EDAD BENEFICIARIO : 21
NRO PROGRAMA : 0
RUT AFILIADO : 12694360-1
NOMBRE BENEFICIARIO : GENESIS JAE ESPINOZA ARENAS
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
NRO PRESTAMO : 0

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS D	N	0	1	2.500	1.250	0	1.250
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDIC	N	0	1	5.240	2.620	0	2.620
0302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA,	N	0	1	4.880	2.440	0	2.440
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	N	0	1	7.080	3.540	0	3.540
0303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-U	N	0	1	4.380	2.190	0	2.190

TOTALES

MONTO A PAGAR : 14.200
24.080 12.040 0 12.040

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76763230-4 LABOCENTER S.A.

MEDICO TRATANTE : 0-0

MEDICO SOLICITANTE : 0-0

Nivel : 1
FECHA ATENCION : / /



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° 361372072

COPIA

FECHA EMISION : 16/05/2019 RUT AFILIADO : 12694360-1
RUT BENEFICIARIO : 19601491-8 NOMBRE BENEFICIARIO : GENESIS JAELE ESPINOZA ARENAS
DIRECCION : GABRIELA MISTRAL 30 GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 21 SEXO BENEFICIARIO : F
NRO PROGRAMA : 0 NRO PRESTAMO : 0

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0303017	INSULINA		N 0	1	4.310	2.150	0	2.160

TOTALES 4.310 2.150 0 2.160
MONTO A PAGAR : 14.200

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76763230-4 LABOCENTER S.A.
MEDICO TRATANTE : 0-0
MEDICO SOLICITANTE : 0-0

Nivel : 1
FECHA ATENCION : / /



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION