

## PROGRAMA DE SERVICIO DE SALUD (P.S.S.) - Nº: 1

Información Paciente

EDAD SEXO RUT **TELÉFONO** NOMBRE ANTONIO PEREZ SIERRA 17 17556242 789456412 **PREVISIÓN** DIRECCIÓN INSTITUCIÓN **CTA CTE ARTURO GALLO 442** FONASA A **FONASA** 1 INSTITUCIONAL

## **PRESTACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNITARIO	V. TOTAL
334	Prestación 2	1	0	0

SUBTOTAL

TOTAL PROGRAMA 0

**ABONOS Y PAGOS** 

FOLIO FECHA HORA MONTO
1 30/11/2015 17:20 25000