



Orden de Atención
(Especifica o Cuidados AVD)
Beneficiarios Leyes No 16.744 y 19.345

Señores:

De conformidad al convenio celebrado con ustedes, agradecemos otorgar al beneficiario individualizado la atención médica que corresponda al caso, según lo indicado por este Instituto.

Datos de la Orden

ID Documento	Fecha creación	Inicio vigencia	Término vigencia	Región
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro de atención			Prestador	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Dirección				
<input type="text"/>				

Especificaciones de la orden

Cod. Prestación	Glosa prestación	Cantidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos del Trabajador

RUN	Nombres y apellidos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección		Comuna	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El gasto originado por esta atención, se facturará según procedimientos y arancel convenido, en duplicado a nombre del Instituto de Seguridad Laboral, Rut 61.533.000-0, Teatinos 726, Santiago y deberá entregarse en oficina de partes de la misma institución.

Emitido por

Impreso por

Fecha y hora de impresión

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ante cualquier consulta por favor dirigirse a la agencia regional que corresponda. www.isl.gob.cl

Firma funcionario ISL