

Cruz Blanca BONO DE ATENCION AMBULATORIA {{XXXXXXXXXX}}

Fecha Emision : {{xx/xx/xxxx}} Hora: {{xx:xx}} Convenio : {{17.284 Clinica Bupa Santiago}}

Afiliado : {{xx.xxx.xxx-x}} {{PINO GONZALES MAGALY DEL CAR}} Plan/Grupo Ingreso : {{2PSPE68219}}

Beneficiario : {{xx.xxx.xxx-x}} {{AGUSTIN IGNACIO ORTEGA PINO}} Edad : {{XX}} SEXO {{X}}

DIRECCION : {{CHATEX #10877, LA FLORIDA}}

Prestacion	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificacion Financiador	Copago del Beneficiario
{{01101829}} CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORR	N	{{1}}		xx.xxx	xx.xxx	xx.xxx
			TOTALES	XX.XXX	XX.XXX	XX.XXX

Saldo copago del Beneficiario : xx.xxx

PROFESIONAL/INSTITUCION : xx.xxx.xxx-x {{Bupa Servicios Clinicos S.A}}

MEDICO TRATANTE : {{Marco Antonio Bejar Pinedo}} Especialidad: {{OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO}}

-----

Firma Beneficiario	Firma Profesional/Institucion
EMISOR: {{xxx-x}} HORA: xx:xx VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION	{{XXXXXXXXXX}}