



Bono ElectrónicoVenta Directa Tratamiento FONASA







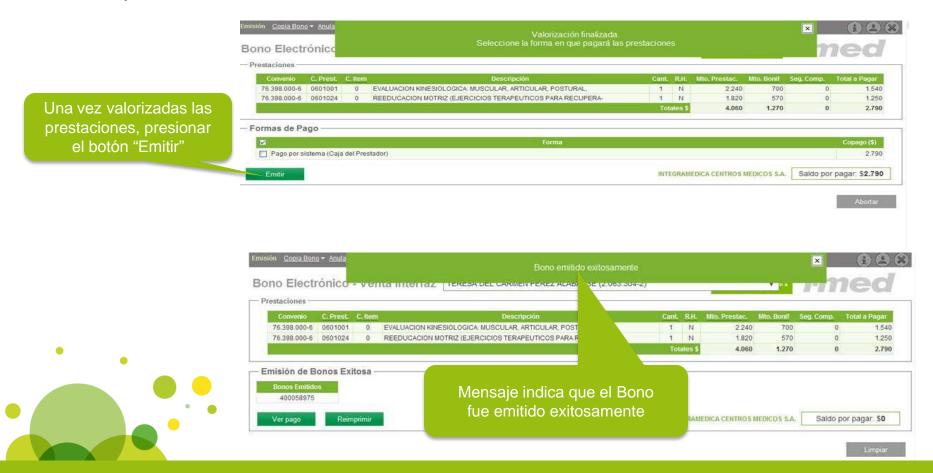
En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado, se debe presionar el botón volver



Información de Tratamiento Datos Tratamiento Número Antecedente Tratamiento 78945 Tipo Tratamiento Medicina Física y Re Fecha Término N° de Dias Fecha Inicio 01/07/2013 16/07/2013 15 Prestaciones Presionar le botón ▼ 0601001 EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI "Modificar Tratamiento" 0601009 ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C 0601011 ULTRASONIDO (PROC.AUT.) 2 2 REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT 0601024 Modificar Tratamiento ación de Tratamiento La opción "Modificar Tratamiento" permite Tratamiento agregar, eliminar y modificar prestaciones. ro Antecedente Tratamiento Tipo Tratamiento Medicina Física y Re Además de eliminar el tratamiento completo, Inicio Fecha Término 16/07/2013 dando la opción de ingresar uno nuevo ad de Dias fección de Prestaciones Código Prestación Descripción Cantidad Prestaciones 0601001 0 EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI Dir. 0601009 0 ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C U Ū 0601011 0 ULTRASONIDO (PROC.AUT.) 0601024 0 REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT Û Modificar Tratamiento Eliminar Tratamiento



Una vez realizadas las modificaciones o si el tratamiento en su primera instancia está correcto, proceder a la valorización y venta del bono





Fondo Nacional de Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

400058975

Fecha Emisión : 04/06/2013 Hora : 18:07 Convenio : 13.500 Integramedica Centro

Afiliado : 2.063.304-2 TERESA DEL CARMEN PÉREZ Plan/Grupo Ingreso : C

Beneficiario : 2.063.304-2 PÉREZ ALABARSE TERESA DEL CAFEdad : 91 SEXO : F

DIRECCION : SUCRE 2200 DP 401

Prestación		н	I Cant.	∨alor Total	Bonificacion Financiador	Copago del Beneficiario	
0601001 0601024	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N N	1 1	2.240 1.820	700 570	1.540 1.250	
		—_т	OTALES	4.060	1.270	2.790	

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 2.790

PROFESIONAL / INSTITUCION: 76.398.000-6 INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Firma Beneficiario Firma Profesional/Institución

EMISOR: 9.167.152-2 HORA: 18:08 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

400058975



Bono físico



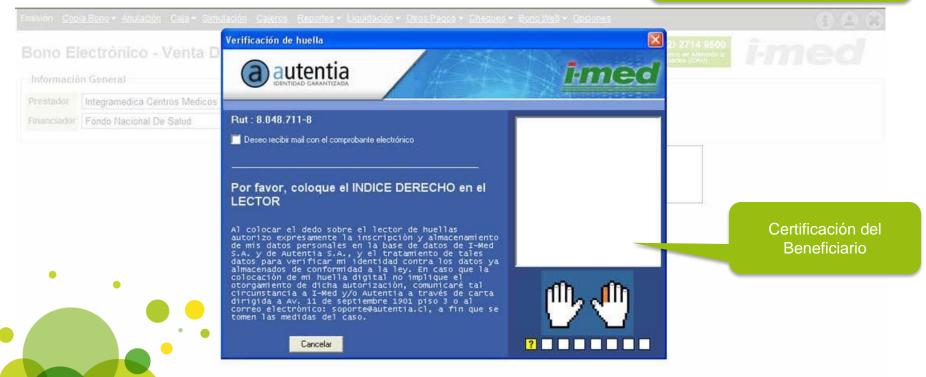


Otra Prestaciones (0601011-0601009)

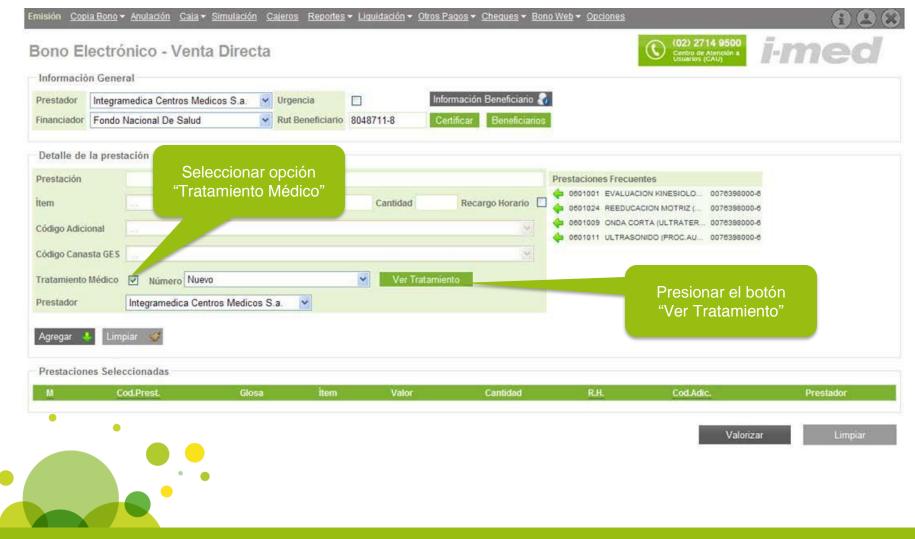










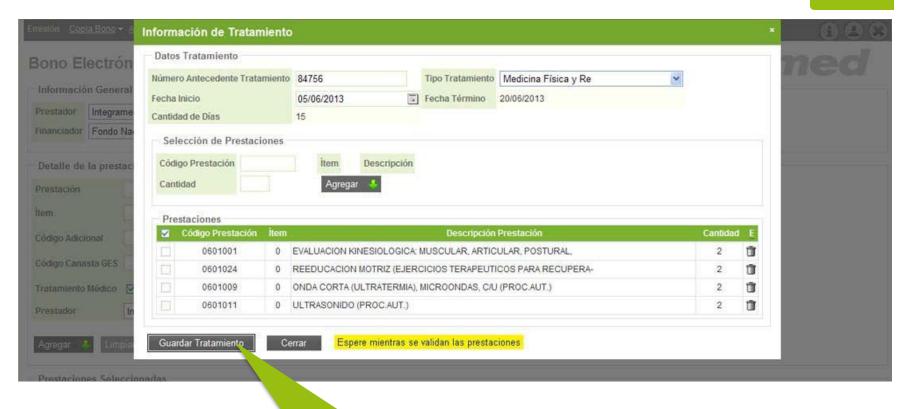








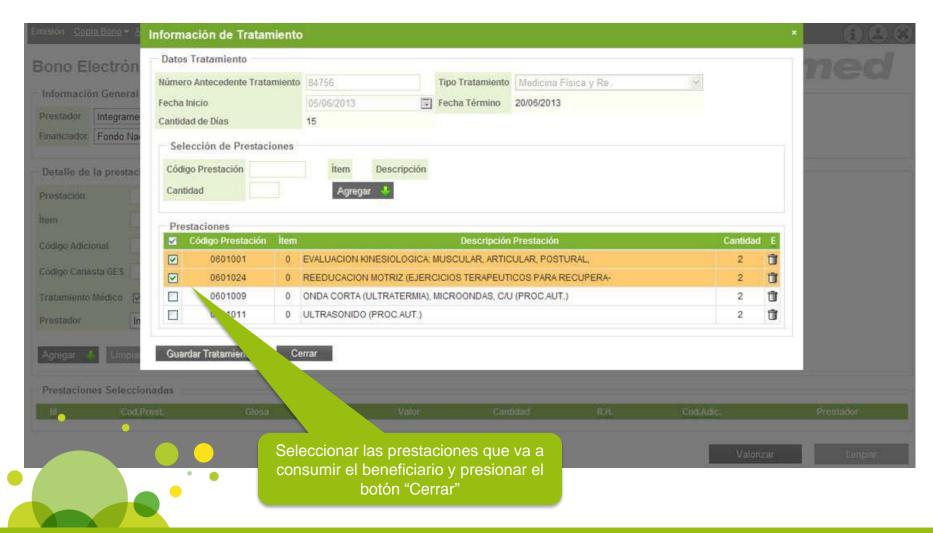






Una vez agregadas las prestaciones, presionar "Guardar Tratamiento"











En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado, se debe presionar el botón "Volver"

<< Volvar



Presionar el botón "Modificar Tratamiento"

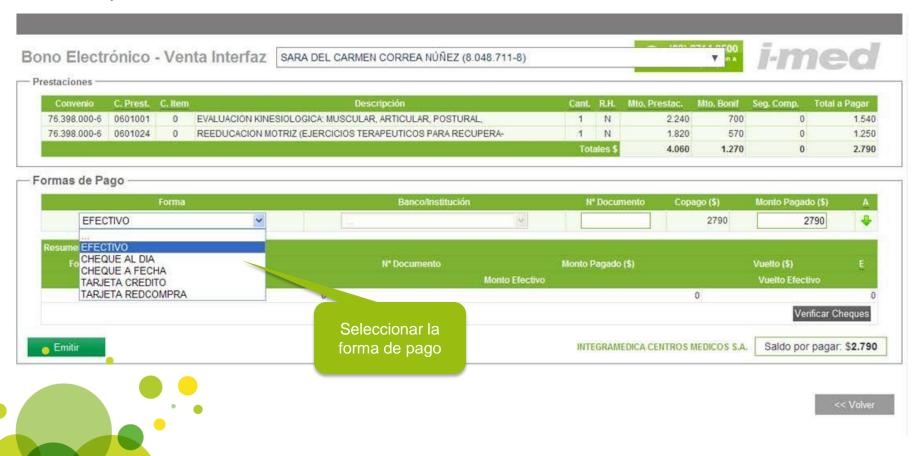
La opción "Modificar Tratamiento" permite agregar, eliminar y modificar prestaciones. Además de eliminar el tratamiento completo, dando la opcioón de ingresar uno nuevo







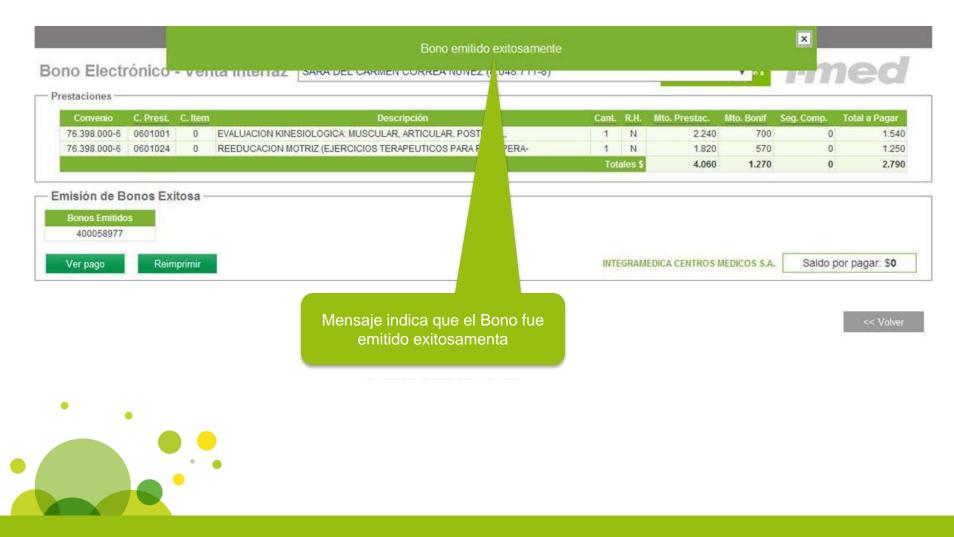
Una vez realizadas las modificaciones o si el tratamiento en su primera instancia, está correcto, proceder a la valorización y venta del Bono













Fondo Nacional de Salud BONO DE ATENCION AMBULATORIA 400058977

Fecha Emisión : 05/06/2013 Hora: 11:17 Convenio : 13.001 Prestador Pruebas Produccion

Afiliado : 8.048.711-8 SARA DEL CARMEN CORREA Plan/Grupo Ingreso : C

Beneficiario : 8.048.711-8 CORREA NÚÑEZ SARA DEL CARMENEdad : 53 SEXO : F

DIRECCION : SITIO 11 B2 SECTOR LIRAY

Prestación		н і	Cant.	∨alor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	N	1	2.240	700	1.540
0601024	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N		1.820	570	1.250

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 2.790

PROFESIONAL / INSTITUCION: 76.398.000-6 INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Firma Beneficiario Firma Profesional/Institución

EMISOR: 2.001-K HORA: 11:23 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

400058977

2.790





TOTALES

4.060

1.270



