

Nombre : SCILLA GODOY, ENZO
RUT - Pasaporte : 17961926-1 -
F. Nacimiento : 14/01/1992 **Sexo:** M
Procedencia : UTM Puerto Montt
Médico Solicitante : TORREALBA ALMARZA CLAUDIA MARCELA

Nº Orden de Atención : SP1006715246
Nº de Muestra : 01746446
Fecha O. Atención : 1/07/20

Fecha Toma de Muestra : 1/07/20 8:54
Fecha Recepción Laboratorio : 2/07/20 1:54
Fecha Validación : 2/07/20 15:27

Médico Jefe: Dra. Marcela Ferres
Laboratorio: EIC-Infectología
Validado por: TM Carlos Palma

COVID-19 (NUEVO CORONAVIRUS), DETECCIÓN POR PCR

Muestra : Hisopado nasofaríngeo

Método : PCR cualitativo tiempo real (Light Cycler)

Resultado : **Negativo**

Técnica diagnóstica certificada por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Si su resultado es negativo, significa que el virus no fue detectado en la muestra actual. El momento óptimo de la obtención de la muestra en el curso de la enfermedad COVID-19 no se ha determinado, por lo que si la sospecha clínica persiste, se recomienda repetir el examen.
Si se le ha indicado cuarentena, usted debe completarla.

Nota: Todo resultado de examen debe ser interpretado en el contexto clínico del paciente

Fecha Impresión: 2 de julio de 2020

Página: 1/1

Estimado(a) cliente:

Se han emitido exitosamente los siguientes bonos:

IMPORTANTE:

- La hora de atención médica debe solicitarla directamente con el prestador. El bono de atención no está relacionado con la toma de hora.
- Imprima el bono adjunto en PDF, el cual contiene una copia para Usted y otra para el Prestador.
- Si no puede visualizar el bono, descargue e instale Adobe Reader gratuitamente.

Bono Folio: 541406991

Prestador: 76239696-3 MEDICONNECT HEALTH CHILE SPA

Beneficiario: ENZO LUCIANO SCILLA GODOY

Valor Bono: \$1000

¡Muchas gracias por utilizar nuestros servicios virtuales!

Consalud

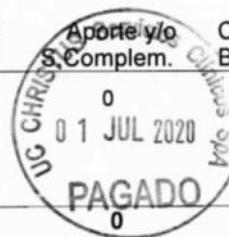
BONO DE ATENCION AMBULATORIA

744336768

Fecha Emisión : 01/07/2020 Hora : 08:50
 Afiliado : 17.961.926-1 SCILLA GODOY ENZO LUCIANO
 Beneficiario : 17.961.926-1 SCILLA GODOY ENZO LUCIANO
 DIRECCION : PSJE. ARRECIFE 2173 DEPTO. 502C;PUE

Convenio : 10.573 LABORATORIO RED UC CHRISTUS
 Plan/Grupo Ingreso : 15-LEPNA9-17
 Edad : 28 SEXO : M

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S. Complem.	Copago del Beneficiario
0306082 PCR tiempo real SARS CoV-2 influenza, he	N		1	25.000	20.000	0	5.000
TOTALES				25.000	20.000	0	5.000



Metlife Afecta a deducible \$ 3,500 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 5.000

PROFESIONAL / INSTITUCION : 99.573.490-7

Inmobiliaria Clinica San Carlos De Apoqu
 Especialidad : LABORATORIO CLINICO
 uc

DERIVADO POR : 99.573.490-7

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 14.227.316-0 HORA : 08:50 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



GESTION INMOBILIARIA COMERCIAL SPA
 CM: AVDA.APOQUINDO 3669. P 10 PROV-STGO
 GIRO: ESTACIONAMIENTOS DE VEHICULOS
 Y PARQUIMETROS
 RUT Nro.: 76.275.286-7
 SUC.: ILLAPEL 10 - PUERTO MONTT
 Boleta Autorizada por el SII
 Res. SII Nro 75 del 19 de Junio del 2007
 Nro. Fiscal 76275286-87695
 Nro. Caja: 0006 Nro. Boleta: 0000112262
 Fecha 01/07/20 Hora 09:01:26

ENTRADA : 01/07/20 08:40
 SALIDA : 01/07/20 09:01
 TIEMPO TOTAL : 21min
 TARIFA : Est8ndar
 1,0000 x 500,0000
 Aparcamiento Limitado 500
 Subtotal 500
TOTAL 500
 EFECTIVO 1000
 Suma de sus pagos 1000
 Su Vuelto 500

V: 4.02 Orion Nro. de SERIE: P4WF104344