

Nombre Convenio	CARIDAD DE LA HERMANDAD DE DOLORES DESCUENTO EN CAJA
Ciudad	SUCURSALES: TODAS
Servicio	\$3.300 DESCUENTO PAPANICOLAU VENTA EXTERNA COPAGO 50% DESCUENTO MAMOGRAFIA, ECO MAMARIA CARTA DE RESGUARDO + ORDEN MEDICA
Condición Prestación	-
Modalidad	ISAPRE Y FONASA B, C O D. SIN PREVISIÓN DSCTO MANUAL
Tipo de pago	MEDIANTE HUELLA IMED
Agenda	NORMAL (Call Center 224905500 – 6004205500, WhatsApp: +569 42823570, cotizaciones email: contacto@laboratorioblanco.cl)
Contacto Casos críticos	A PACIENTE
Ingreso de pacientes	ORDEN MEDICA
Entrega de Resultados	TIEMPO y FORMA ESTANDAR, PORTAL WEB.

**CARTA DE SOLICITUD DE EXAMEN
INSTITUTO DE CARIDAD HERMANDAD DE DOLORES**

En representación del "Instituto de Caridad Hermandad de Dolores" solicito al Laboratorio Clínico Blanco, hacer el siguiente examen para nuestro paciente.

CÓDIGO	EXAMEN
0401010	MAMOGRAFÍA
0404012	ECOGRAFIA MAMARIA

Nombre del Paciente: _____

R.U.T.: _____

Los cuales deben ser cobrados de la siguiente modalidad

EMITIR BONO y cobrar los siguientes copagos a los pacientes:

CANCELA	TIPO	PRECIO
Paciente	FONASA B, C Y D	\$7.840 Copago de bono Mamografía
Paciente	FONASA B, C Y D	\$6.240 Copago de bono Eco mamaria

*Pacientes Fonasa A se factura a Hermandad (Convenio):

TIPO	PRECIO CONVENIO
FONASA A	\$15.000 Mamografía
FONASA A	\$12.000 Eco mamaria

Firma y sello

INSTITUTO DE CARIDAD HERMANDAD DE DOLORES