

COMPROBANTE CITACIÓNDATOS USUARIO

**Nombre Paciente:** CANDIA MARIN, HELEN  
**Edad:** 16a  
**RUN:** 22316100-6  
**Nº Registro:** 001155478  
**Nº Episodio:** A0002702142  
**Previsión:** FONASA:Grupo A  
**Ficha Clínica:** 22316100

DATOS CITACIÓN

**Fecha Citación:** 08/05/2023

**Hora Citación:** 10.15

**Unidad/Servicio:** Policlínico de Oftalmología Depto. UVEA HDS

**Otros Seguros de Salud:**

**Tipo Profesional ó Técnico:** Médico Cirujano

**Especialidad:** Oftalmología

**Prestación:** Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología

**Código Prestación:** 0101204

**Tipo Atención:** Consulta Repetida

**Profesional/Recurso:** FRANCISCO ANTONIO VILLARROEL WOODBRIDGE

**Total a Pagar:**