

COMPROBANTE CITACIÓNDATOS USUARIO

**Nombre Paciente:** CANDIA MARIN, HELEN  
**Edad:** 16a  
**RUN:** 22316100-6  
**N° Registro:** 001155478  
**N° Episodio:** A0002702142  
**Previsión:** FONASA:Grupo A  
**Ficha Clínica:** 22316100

*Ranillo*

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:**

*Geo hrs.*