

Su Tratamiento Capilar Personalizado

Nombre		FECHA	
Apellidos			
Coordinadora			
Fecha cirugía			

Valoración y tipo de tratamiento

Tratamiento médico previo a cirugía capilar	Si	X	Tiempo de prescripción	
Tratamiento quirúrgico	Si	X	Nº UF / pelos	
Técnica quirúrgica propuesta				
Incluido en el presupuesto				
Precio especial de cirugía Kit 3 meses				

Firma Paciente

DNI Paciente

Firma Coordinadora



Este presupuesto tiene una validez de 7 días. Las reservas de los tratamientos se realizarán abonando una cantidad mínima de 500€, posteriormente se realizará el abono del resto del presupuesto más IVA, a través de transferencia bancaria.

El depósito no será reembolsable, a no ser que sea por causa justificada, si el paciente no confirmara tras el aviso de la coordinadora su fecha de cirugía, la cirugía será cancelada sin posibilidad de devolución. El total de la cuantía de cualquiera de los tratamientos debe ser saldado como mínimo 15 días naturales antes de su comienzo, mediante transferencia o ingreso bancario, siendo la cantidad máxima aceptada en efectivo de 1.000€. Si la cirugía es cancelada por el paciente, las cantidades abonadas no serán devueltas, teniendo que abonar el total de su cirugía en los mismos términos expresados en la forma de pago de este documento. Además, no será posible el cambio de fecha asignada para la cirugía. La fecha de la cirugía propuesta por la clínica es estimativa y puede ser modificada por causas justificadas derivadas de la propia actividad de la clínica. Esta modificación, no dará derecho a reclamación alguna por parte del paciente. La pérdida del cabello es una condición progresiva, en algunos casos, en el día de la intervención se evaluará nuevamente siendo posible una valoración de unidades foliculares adicionales a este plan de tratamiento. Estas unidades foliculares adicionales se pagarán individualmente el día de la cirugía, previo consentimiento del paciente. Mediante la aceptación de este presupuesto, confirmo que he realizado una consulta con el médico y la asesora capilar, quienes me resolvieron todas mis dudas médicas, quirúrgicas y económicas sobre el procedimiento. El paciente debe adjuntar un análisis sanguíneo, de un laboratorio externo, a la mayor brevedad, a efectos de preoperatorio.

Oferta válida para cirugías capilares realizadas mediante técnica FUE. Plazas limitadas. Sujeto a aprobación en 2024.

La clínica del Dr. Panno trabaja según la actual regulación de la ISHRS, especialmente cumpliendo con los criterios del máximo de unidades foliculares de colocación permitidos por sesión.

Precios de los posibles tratamientos: PRP 350€, PRF 250€, Mesoterapia capilar 150€, Gimnasia capilar + Lavado Exfoliante 60€, Kit de lavado 60€

Formas de Pago

Datos Bancarios titular	Nº de cuenta
Prestige Medical SLU	ES21 0182 3016 9502 0156 9430

Documentación a aportar

El paciente deberá enviar los siguientes documentos a info@drpanno.com ó al teléfono 667679789

- Resultados de análisis de sangre con los parámetros indicados en consulta.
- Comprobante de transferencia bancaria de abono de la cirugía, apareciendo en concepto su nombre completo.

Firma Paciente

DNI Paciente

Firma Coordinadora

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de Prestige Medical, S.L.U. compañía del grupo de empresas Prestige con CIF B93353993 y domicilio social sito en C/ Azahar, s/n, Urb. Jardines Tropicales, Nueva Andalucía, 29660, Málaga, como responsable del tratamiento. Los datos serán tratados con la finalidad de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo, enviarle publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarles a eventos organizados por la empresa. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos. Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como revocar el consentimiento prestado, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico calidad@drpanno.com y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la



reclamación que considere oportuna. Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

