

## Santiago Medical Institute Juan XXIII 6130, Vitacura

Teléfono +56 22656 6666

Atención #174121, Generado: 06 de Junio de 2024, Impreso: 06 de Junio de 2024

Dr(a). MEDICO CIRUJANO, RUT / DNI Profesional 1-9 Paciente: Test Test, RUT 19429206-6 - Nº Ficha:

|                        | Prestación   | Subtotal                               | Total                 |
|------------------------|--|--|-----------------------|
|                        |  |  |                       |
|                        | Otros  |  |                       |
| [Por realizar]         | 30-15-021-00 LIPOASPIRACION MAYOR MAS DE 2500<br>CC MAS DE 2 HORAS         |  | \$180.000             |
| [Por realizar]         | 30-15-021-00 INSUMOS LIPOASPIRACION MAYOR MAS<br>DE 2500 CC MAS DE 2 HORAS |  | \$825.825             |
| [Por realizar]         | SMI_003 SALA DE RECUPERACION   |  | \$170.000             |
| [Por realizar]         | HONORARIOS ANESTESISTA PRIMERA HORA  |  | \$250.000             |
|                        |  |  |                       |
| Resumen                | del presupuesto:   |  |                       |
|                        |  | Acciones Clínicas:                     | \$0                   |
|                        |  | Productos:                             | \$0                   |
|                        |  | Otros:                                 | \$1.425.825           |
|                        |  | Total presupuesto:                     | \$1.425.825           |
| Comentario * Presupues | s:<br>sto válido por 30 días.  |  |                       |
| * Las presta           | aciones otorgadas corresponden a un "Producto P                            | aquetizado".                           |                       |
| * "Producto            | paquetizado", corresponde a la cirugía informada                           | ı en presupuesto, de generarse una n   | ueva prestación, ésta |
| se cobrará             | en forma adicional (derechos de pabellón, insumo                           | s, honorarios anestesia)               | •                     |
| * No incluy            | e: Re intervenciones( pabellón, recuperación, día                          | as cama, insumos y medicamentos a      | sociados) prótesis    |
| órtesis, eler          | nentos de osteosíntesis,exámenes de laboratorio,                           | transfusiones,kinesiología y biopsias. |                       |
| * Valores fir          | nales incluyen IVA.  |  |                       |
| Firmas:                |  |  |                       |
| Dr(a)                  | Pacien   | te:                                    |                       |