



## Santiago Medical Institute

Juan XXIII 6130, Vitacura

Teléfono +56 22656 6666

Atención #172478, Generado: 19 de Mayo de 2024, Impreso: 19 de Mayo de 2024

Dr(a). MEDICO CIRUJANO, RUT / DNI Profesional 1-9

Paciente: Test Test, RUT 19429206-6 - Nº Ficha:

	Prestación	Subtotal	Total
	<b>Otros</b>		
[Por realizar]	30-15-020-00 LIPOASPIRACION MEDIANA HASTA 2.500 CC O DOS HORAS		\$180.000
[Por realizar]	30-15-020-00 INSUMOS LIPOASPIRACION MEDIANA HASTA 2.500 CC O DOS HORAS		\$758.309
[Por realizar]	30-15-021-00 LIPOASPIRACION MAYOR MAS DE 2500 CC MAS DE 2 HORAS		\$180.000
[Por realizar]	30-15-021-00 INSUMOS LIPOASPIRACION MAYOR MAS DE 2500 CC MAS DE 2 HORAS		\$825.825
[Por realizar]	30-15-007-00 LIFTING CERVICAL 3HRS		\$180.000
[Por realizar]	30-15-007-00 INSUMOS LIFTING CERVICAL		\$663.836
[Por realizar]	15-02-029-00 BLEFAROPLASTIA SUP. E INFERIOR 2HRS		\$180.000
[Por realizar]	15-02-029-00 INSUMOS BLEFAROPLASTIA SUP. E INFERIOR		\$768.653
[Por realizar]	30-15-017-00 LIPECTOMIA o LIFTING DE AXILA, UNI O BILATERAL 3HRS		\$180.000
[Por realizar]	30-15-017-00 INSUMOS LIPECTOMIA o LIFTING DE AXILA, UNI O BILATERAL		\$978.285
[Por realizar]	SMI_003 SALA DE RECUPERACION		\$170.000
[Por realizar]	HONORARIOS ANESTESISTA PRIMERA HORA		\$250.000
[Por realizar]	HONORARIOS ANESTESISTA HORA		\$100.000

### Resumen del presupuesto:

Acciones Clínicas:	\$0
Productos:	\$0
Otros:	\$5.414.908
Total presupuesto:	\$5.414.908

### Comentarios:

\* Presupuesto válido por 30 días.

\* Las prestaciones otorgadas corresponden a un "Producto Paquetizado".



## **Santiago Medical Institute**

Juan XXIII 6130, Vitacura

Teléfono +56 22656 6666

\* "Producto paquetizado", corresponde a la cirugía informada en presupuesto, de generarse una nueva prestación, ésta se cobrará en forma adicional (derechos de pabellón, insumos, honorarios anestesia)

\* No incluye: Re intervenciones( pabellón, recuperación, días cama, insumos y medicamentos asociados) prótesis, órtesis, elementos de osteosíntesis, exámenes de laboratorio, transfusiones, kinesiología y biopsias.

\* Valores finales incluyen IVA.

**Firmas:**

Dr(a). \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_