

COTIZACIÓN ARTRODESIS FONASA

| | |
|------------------|--|
| FECHA COTIZACIÓN | 12/04/22 |
| NOMBRE: | HERNANDEZ ALBORNOZ DEBORAH ESTHER |
| RUT: | 20.049.301-K |
| EDAD: | 24 AÑOS |
| DIAGNÓSTICO: | SD BERTOLOTTI, HNP MASIVA CENTRAL L4L5, L5 SACRALIZADA, LADO DER |
| FECHA NAC.: | 27-03-1999 |
| PREVISIÓN: | FONASA |
| CODIGO: | 1103049X 1, 1103069x 1, 1103050x 1, (API L4L5) |
| INSUMOS: | IMPLANTES: 4 TORNILLOS I. CLINICS, 2 BARRAS, 1 CAGE, INJERTO 15 CC, RXS, MICROSCOPIO ANTIGUO, MESA ALLEN, (PEDIR 4 HORAS PABELLÓN) CON NEUROMONITOREO DR BARRAZA , 1 DÍA CAMA UTI, 2 DÍA CAMA MQX |
| CONTACTO: | 9 9699 9681 MAIL: DEBI.HERNANDEZ.ALBORNOZ@GMAIL.COM |
| DIRECCION: | RIO ANDARBIEN 10461, LA GRANJA |
| ALERGIAS: | NO |
| ANT MORBIDOS: | NO |

Pasos:

- 1.- Tomarse exámenes de sangre (ayunas), orina y electrocardiograma.
- 2.- Contactar a Jose Mondaca Ferrada, asistente Dr Huaiquilaf al numero **+56 9 5198 2030 (whatsapp)**, y/o a mail **GESTION.COLUMNNA@PATAGONIASPINE.CL** para coordinar evaluación de sus exámenes preoperatorios, y luego reservar hora para su pabellón según disponibilidad de la Clínica.
- 3.- Una vez reservada y confirmada su hora de pabellón, Usted debe dar aviso a correo electronico que se va a operar con **Dr Carlos Huaiquilaf, para que se le envíe de Orden**