

Confirmación de Reserva Médica

Recordatorio importante: Debe presentarse 15 minutos antes de la hora agendada y tener pagada la reserva.

Datos del Paciente

Nombre:

Camila Andrea Pérez González

Email:

camila.perez@example.com

RUT:

12.345.678-5

Teléfono:

+56974699501

Datos de la Clínica

Nombre:

Clínica Indisa Maipú

Dirección:

av. new world #4574, Maipú

Detalles de la Reserva

Fecha:

Jan. 19, 2026

Horario:

7 p.m - 8 p.m

Especialista:

LUZ MARIUXI MURILLO CALVACHE (Dentista)

Especialidad:

Dentista

Valor Especialidad:

\$15000

Código de Reserva:

dc21fb41-d40c-4388-a21c-d5ea86452e05

Información de Pago

Cita Pagada:

Sí

Método de Pago:

Débito

Valor Base:

\$15000

Descuento:

- No Aplica%

TOTAL A PAGAR:

\$15000

Por favor presente este código en la clínica: **dc21fb41-d40c-4388-a21c-d5ea86452e05**