

Confirmación de Reserva Médica

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

Datos del Paciente

Nombre:

Diego Alonso Martínez Vega

Email:

diego.martinez@example.com

RUT:

7.603.793-0

Teléfono:

+56974699504

Datos de la Clínica

Nombre:

Clínica Indisa San Bernardo

Dirección:

Av. Colón #6789, San Bernardo

Detalles de la Reserva

Fecha:

Jan. 25, 2026

Horario:

2 p.m. - 3 p.m.

Especialista:

CARLOS DANIEL VILLAVICENCIO PESANTEZ (Gastroenterología)

Especialidad:

Gastroenterología

Valor Especialidad:

\$60000

Código de Reserva:

e042b645-aa34-4560-8599-65336f13ec0c

Información de Pago

Cita Pagada:

Sí

Método de Pago:

Débito

Valor Base:

\$60000

Descuento:

- No Aplica%

TOTAL A PAGAR:

\$60000

Por favor presente este código en la clínica: **e042b645-aa34-4560-8599-65336f13ec0c**