

# 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. 20, 2026

**Horario:**

7 p.m - 8 p.m

**Especialista:**

CARLOS DANIEL VILLAVICENCIO PESANTEZ (Medicina General)

**Especialidad:**

Medicina General

**Valor Especialidad:**

\$10000

**Código de Reserva:**

f9cf29fe-cd63-4072-8618-8ea37bc17d8a

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$10000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$10000**

Por favor presente este código en la clínica: **f9cf29fe-cd63-4072-8618-8ea37bc17d8a**