

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. 21, 2026

Horario:

5 p.m. - 6 p.m.

Especialista:

CARLOS DANIEL VILLAVICENCIO PESANTEZ (Gastroenterología)

Especialidad:

Gastroenterología

Valor Especialidad:

\$60000

Código de Reserva:

b01021d8-33d1-4fb3-bcdb-eea9f0f792a6

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: **b01021d8-33d1-4fb3-bcdb-eea9f0f792a6**