

# Confirmación de Reserva Médica

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

## Datos del Paciente

**Nombre:**

Claudio Ricardo Romero Espinoza

**Email:**

claudio.romero@example.com

**RUT:**

12.077.264-3

**Teléfono:**

+56974699514

## Datos de la Clínica

**Nombre:**

Clínica Indisa Santiago Centro

**Dirección:**

Av. Libertador Bernardo O'Higgins #2345, Santiago

## Detalles de la Reserva

**Fecha:**

Feb. 1, 2026

**Horario:**

7 p.m. - 8 p.m.

**Especialista:**

JOHANNA SOFIA PEREZ CABRERA (Reumatología)

**Especialidad:**

Reumatología

**Valor Especialidad:**

\$65000

**Código de Reserva:**

d383f400-1101-41e3-acfd-a58b230ce631

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$65000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$65000**

Por favor presente este código en la clínica: d383f400-1101-41e3-acfd-a58b230ce631