

# 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. 21, 2026

**Horario:**

11 a.m - noon

**Especialista:**

BYRON DAVID CEVALLOS TRUJILLO (Medicina General)

**Especialidad:**

Medicina General

**Valor Especialidad:**

\$10000

**Código de Reserva:**

bb31666d-c362-48c1-9c8c-2ae1466091e5

## 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: **bb31666d-c362-48c1-9c8c-2ae1466091e5**