

# Confirmación de Reserva Médica

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

## Datos del Paciente

**Nombre:**

Fernando Patricio Leiva Carrasco

**Email:**

fernando.leiva@example.com

**RUT:**

7.555.800-7

**Teléfono:**

+56974699516

## Datos de la Clínica

**Nombre:**

Clínica Indisa La Florida

**Dirección:**

Av. Vicuña Mackenna #9876, La Florida

## Detalles de la Reserva

**Fecha:**

Jan. 28, 2026

**Horario:**

8 p.m - 9 p.m

**Especialista:**

BYRON DAVID CEVALLOS TRUJILLO (Cardiología)

**Especialidad:**

Cardiología

**Valor Especialidad:**

\$15000

**Código de Reserva:**

17b122d5-4120-4660-9cae-f1baec445db0

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$15000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$15000**

Por favor presente este código en la clínica: **17b122d5-4120-4660-9cae-f1baec445db0**