

|   |  |                          |                            |
|---|--|--------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRE</b> karol<br>Andrea Gaviria<br>munera |  | <b>EDAD</b> 22AÑOS       |                            |
| <b>NUMERO DE CEDULA</b>                         | 1216725351   | <b>FECHADENACIMIENTO</b> | 22 diciembre 97            |
| <b>REMITIDO POR</b>                             | Dahiana Ocampo   | <b>NUMERO CELULAR</b>    | 3012667613                 |
| <b>TELEFONO</b>                                 | NO   | <b>CIUDAD</b>            | <a href="#">MEDELLIN</a>   |
| <b>CORREO</b>                                   | <a href="mailto:karolandreagaviriamunera@gamil.com">karolandreagaviriamunera@gamil.com</a> | <b>DIRECCION</b>         | <a href="#">San Javier</a> |
| <b>CIRUGIA</b>                                  | <a href="#">Mamoplastia de aumento</a>   |                          |                            |

Nuestro equipo quirúrgico te da la bienvenida, para nosotros es un placer hacer parte de tu cambio, a continuación describimos tu paquete quirúrgico y el costo del mismo:

#### INFRAESTRUCTURA

- ❖ Quirófano
- ❖ Sala de recuperación

#### HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO

- Instrumentadora
- Cirujano (Grupo Médico quirúrgico)
- Anestesiólogo
- Enfermera jefe
- Enfermera circulante, de preparación y de recuperación.

#### COSTO DE CIRUGIA PAGO CONTADO:

**CIRUGIA DE \$5.900.000**

**INCLUYE: EXAMENES DE LABORATORIO ,  
MEDICAMENTOS , COBERTURA POSQUIRURGICA,  
BRASIER POSQUIRURGICO ,1 SESION CAMARA .**

#### ATENCION PREQUIRURGICA

- Cita de preanestesia
- Toma de fotos

#### ATENCION POST QUIRURGICO

- Revisiones gratuitas por 2 años

#### COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS PARA SU CIRUGIA

PARA TENER EN CUENTA: LOS COSTOS COMPLEMENTARIOS QUE NO SEAN NOMBRADOS EN ESTA COTIZACION PERO SEAN SOLICITADOS POR EL MEDICO EN POS OPERATORIO SERAN ASUMIDOS POR EL PACIENTE COMO COSTO ADICIONAL DEL PAQUETE QUIRURGICO Y COMPLEMENTARIOS NOMBRADOS.

|                            |                    |                        |                   |
|----------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| <b>FECHA DE VALORACION</b> | <b>28 /04/2020</b> | <b>FECHA TENTATIVA</b> | <b>20/05/2020</b> |
|----------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|

Firma Paciente

---

**Asesora: ALEJANDRA PARRA**

**Cotización vigente por 15 días**

**Web: [www.clinicalaser.com.co](http://www.clinicalaser.com.co) - Fijo: 2652500 - WhatsApp: 3152197812**

