

NOMBRE PACIENTE	July marin Lopez		EDAD	25
NUMERO DE CEDULA	1036931337	FECHA DE NACIMIENTO	09/08/1988	
REMITIDO POR	REDES	NUMERO CELULAR	3206818151	
TELEFONO	2537887	CIUDAD	<a href="#">MEDELLIN</a>	
CORREO	Julymarin0908@hotmail.com	DIRECCION	<a href="#">cra 84 # 33 aa-01 laureles</a>	
CIRUGIA	<a href="#">LIPOTRANSFERENCIA ASISTIDA CON LASER + REDUCCION MAMARIA CON ASIMETRIA SIN IMPLATES</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
- Cirujanos (Grupo Médico quirúrgico)
- Anestesiólogo
- Enfermera jefe
- Enfermera circulante, de preparación y de recuperación.

#### COSTO DE CIRUGIA PAGO CONTADO:

Lipotransferencia asistida con láser: 7.000.000  
 Reducción mamaria con asimetría: 8.000.000  
**COSTO DE PAQUETE 14.000.000**

**INCLUYE: EXAMENES MEDICOS, FAJA, BRASIER, 10 SESIONES DE MASAJES, MEDIAS ANTIEMBOLICAS, 10 ANTICOAGULOANTES, COBERTURA (POLIZA), MEDICAMENTO ORAL.**

#### ATENCION PREQUIRURGICA ATENCION POST QUIRURGICA

- Revisiones gratuitas por 2 años
- Toma de fotos

- Cita de preanestesia

#### 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 POST OPERATORIO SERAN ASUMIDOS POR EL PACIENTE COMO COSTO ADICIONAL DEL PAQUETE QUIRURGICO Y COMPLEMENTARIOS NOMBRADOS.

<b>FECHA DE VALORACION</b>	<b>12/05/2020</b>	<b>FECHA TENTATIVA</b>	<b>20/05/2020</b>	
----------------------------	-------------------	------------------------	-------------------	--

Firma Paciente

---

**Asesora: Alejandra Ruiz E.**  
**Cotización vigente por 30 días**  
**Web: [www.clinicalaser.com.co](http://www.clinicalaser.com.co) - Fijo: 2652500 - WhatsApp: 3185954720**