

NOMBRE PACIENTE	MARISOL CADAVID GUTIERREZ		EDAD	40
NUMERO DE CEDULA	37120816	FECHADE NACIMIENTO	13/MAYO/79	
REMITIDO POR	DERMO LASER	NUMERO CELULAR	3117012919	
TELEFONO		CIUDAD	<a href="#">MEDELLIN</a>	
CORREO	MARISOLCADAV GMAIL.COM	DIRECCION		
CIRUGIA	<a href="#">REDUCCION MAMARIA CON IMPLANTES</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:

<b>CIRUGIA REDUCCION MAMARIA</b>
<b>\$ 7.500.000</b>
<b>LIPOABDOMINOPLASTIA SIN TRANSFERENCIA</b>
<b>\$ 9.000.000</b>
<b>TOTAL: \$ 16.500.000</b>
<b>INCLUYE: FAJA, BRASIER, MEDIAS</b>
<b>ANTIEMBOLICAS, MEDICAMENTO, EXAMENES,</b>
<b>COBERTURA, ENFERMERA, AMBULANCIA, 2</b>
<b>CAMARA HIPERBARICA,</b>

- Toma de fotos

#### ATENCION PREQUIRURGICA ATENCION POST QUIRURGICO

- Cita de preanestesia
- 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>28/02/20</b>	<b>FECHA TENTATIVA</b>	
----------------------------	-----------------	------------------------	--

Firma Paciente

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