

<b>Nombre del Paciente:</b>	<b>NOVELIA PALACIOS MOSQUERA</b>	<b>Edad:</b>	<b>38 AÑOS</b>
<b>Número de Cédula:</b>	<b>38594333</b>	<b>FT Cirugía:</b>	<b>07/06/2020</b>
<b>Remitido Por:</b>	<b>LINEA CIRUCREDITO</b>	<b>Celular:</b>	<b>3206938931</b>
<b>Teléfono:</b>		<b>Ciudad:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>noeliapa1381@hotmail.com</b>	<b>Dirección:</b>	<b>CI 53 # 46 – 69 apt 304 Ed. San Jose / Bello</b>
<b>Cirugía</b>	<b>LIPOABDOMINOPLASTIA CX 3 HORAS Y MEDIA INCLUYE BRAZOS Y PIERNAS</b>	<b>Cirujano VLR:</b>	<b>DR CORREA</b>

Queremos agradecerte por elegirnos en este proceso, estamos comprometidos con tu seguridad y estamos ansiosos por ver tu transformación. A continuación, te describimos tu paquete quirúrgico y el costo del mismo.

**Tu plan quirúrgico incluye:**

Infraestructura <ul style="list-style-type: none"> <li>Quirófano</li> <li>Sala de recuperación</li> </ul>
Honorarios Equipo Quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> <li>Médico Cirujano</li> <li>Anestesiólogo</li> <li>Instrumentador</li> <li>Ayudante Quirúrgico</li> <li>Enfermera Jefe</li> <li>Auxiliar de Enfermería</li> </ul>
Atención Prequirúrgica <ul style="list-style-type: none"> <li>Cita de preanestesia</li> </ul>
Atención Postquirúrgica <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisiones gratuitas por dos años</li> </ul>

**Costo FINANCIACION Paquete Quirúrgico \$ 11.000.000**

<b>X</b>	Exámenes de Laboratorio Incluye Covid	\$ 290.000	<b>X</b>	Medicamentos ORALES	\$ 80.000
<b>X</b>	Cobertura postquirúrgica	\$ 460.000	<b>X</b>	Pos operatorio-masajes * 10 sesiones	\$ 450.000
<b>X</b>	Medias anti embolicas	\$ 60.000	<b>X</b>	Fragmin (Anticuaagulante) 10	\$ 280.000
<b>X</b>	Faja	\$ 160.000	<b>X</b>	Enfermera y Ambulancia	\$ 350.000
				<b>TOTAL:</b>	<b>\$2.130.000</b>

\*En caso de necesitar la cámara hiperbárica tendría un costo de \$70.000\*

\*Los costos adicionales no se incluyen en financiación, todos son necesarios al momento de hacer la cirugía, sea que el paciente los tomé con nosotros o no, de los costos adicionales los únicos que el paciente debe pagar por obligación en la clínica son **COBERTURA POSTQUIRURGICA**.

\* Si la paciente decide tomar los masajes por fuera de la clínica debe firmar un disentimiento informado donde se hace responsable por su recuperación y resultados de su post operatorio.

\* El costo de la cirugía o inicial y adicionales que la paciente toma con nosotros deben ser cancelados máximo el día de la cita con él anestesiologo, de no ser así, será cancelada su cirugía y aplazada para una nueva fecha.

Firma Paciente \_\_\_\_\_

Cotización vigente por 20 días

**Asesora: Carolina Mejía / WhatsApp: 3183287920**

Web: [www.cirucredito.com](http://www.cirucredito.com)