

<b>Nombre del Paciente:</b>	Paola Andrea Escobar Alvarez		<b>Edad:</b>	33 AÑOS
<b>Número de Cédula:</b>	1020402211	<b>FT Cirugía:</b>	15/07/2020	
<b>Remitido Por:</b>	REDES SOCIALES	<b>Celular:</b>	3007818065	
<b>Teléfono:</b>	3007818065	<b>Ciudad:</b>	Medellin	
<b>Correo Electrónico:</b>	p.a86@hotmail.com	<b>Dirección:</b>	CR45 F 40 SUR 07 CS I 2 VILLA DE VALLEJUELOS	
<b>Cirugía</b>	LIPOABDOMINOPLASTIA + TRANSFERENCIA	<b>Cirujano VLR:</b>	Dr. Daniel	

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** **\$ 12.000.000**

<b>X</b>	Exámenes de Laboratorio	\$ 170.000	<b>X</b>	Medicamentos ORALES	\$ 80.000
<b>X</b>	Cobertura postquirúrgica	\$ 460.000	<b>X</b>	Pos operatorio-masajes	\$ 400.000
<b>X</b>	Medias anti embolicas	\$ 60.000	<b>X</b>	Fragmin	\$ 280.000
<b>X</b>	Faja	\$ 160.000	<b>X</b>	Enfermera y Ambulancia	\$ 350.000
	Brasier y Estabilizador	\$ 120.000		Fajón de Espuma	\$ 70.000

\*Los costos adicionales no se incluyen en financiación, todos son necesarios al momento de hacer la cirugía, sea que el paciente los tome 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)