

|                        |                               |                         |                            |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <b>Nombre Paciente</b> | <b>DANIELA ARREDONDO DÍAZ</b> | <b>Línea</b>            | <b>Cirucredito</b>         |
| Fecha de Valoración    | 25/02/2020                    | Fecha Tentativa Cirugía | 24/02/2020                 |
| Numero de Cedula       | 1036943101                    | Celular: 3205931437     |                            |
| Cirugía                | MAMOPLASTIA                   | Correo Electrónico      | Danielita-0192@hotmail.com |

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>• Medico 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>  |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Costo FINANCIACION Paquete Quirúrgico</b> | <b>\$7.000.000</b> |
|--|--------------------|

| Costos Adicionales             |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>Exámenes</b>                | \$170.000         |
| <b>Cobertura posquirurgica</b> | \$ 380.000        |
| <b>Brasier</b>                 | \$60.000          |
| <b>Medicamentos orales</b>     | \$80.000          |
| <b>TOTAL ADICIONALES</b>       | <b>\$ 690.000</b> |

\*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 consulta de preanestesia, de no ser así, será cancelada su cirugía y aplazada para una nueva fecha.

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