

Nombre Paciente:	Isabel Nieto Ospii	na <b>Línea:</b>	Cirucredito
Numero de Cedula	1020419826	Celular: 323 521 16 44	Fecha Tentativa 21/02/2020
Cirugía	MAMOPLASTIA	Correo Electrónico: isabelnietoospina@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

- Quirófano
- Sala de recuperación

# Honorarios Equipo Quirúrgico

- Medico Cirujano
- Anestesiólogo
- Instrumentador
- Ayudante Quirúrgico
- Enfermera Jefe
- Auxiliar de Enfermería

#### Póliza

• Garantía ruptura del implante

### Atención Prequirúrgica

• Cita de preanestesia

#### Atención Postquirúrgica

• Revisiones gratuitas por dos años

# Costo FINANCIACION Paquete Quirúrgico

\$7.000.000

GOSTOS Mulciollaics			
Exámenes	\$ 170.000		
Cobertura Postquirurgica*	\$ 380.000		
Medicamentos	\$ 80.000		
Brasier	\$ 60.000		
TOTAL ADICIONALES	\$ 690.000		

<sup>\*</sup>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.

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 \_\_\_\_\_

Cotización vigente por 15 días

Web: www.cirucredito.com - Fijo: 3220020 - WhatsApp: 315 606 63 96

<sup>\*</sup> 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.