

Nombre Paciente	Greisy Mariana perez	Línea	Cirucredito
Fecha de Valoración	26/02/2020	Fecha Tentativa Cirugía	06/03/2020
Numero de Cedula	1152702235	Celular	3046226332
Cirugía	Mamoplastia	Correo Electrónico	Perezmariiana487@gmail.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: 1 sección de cámara hiperbárica

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 CONTADO Paquete Quirúrgico</b>	<b>\$12.500.000</b>
---	---------------------

Costos Adicionales	
Exámenes	\$170.000
Cobertura posquirurgica	\$ 460.000
Medicamentos	\$80.000
Medias Antiembolicas	60.000
Faja	160.000
Masajes 10sesiones	350.000
Anticoagulantes 7	196.000
Fajon espuma	60.000
Brasier	60.000
<b>ATOTAL ADICIONALES</b>	<b>\$1.596.000</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.

Cotización vigente por 15 días  
Web: [www.cirucredito.com](http://www.cirucredito.com) - Fijo: 3220020 - WhatsApp: 3133733756



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](http://www.cirucredito.com) - Fijo: 3220020 - WhatsApp: 3133733756