

<b>Nombre del Paciente:</b>	<b>NATALIA POSADA ARTEAGA</b>	<b>Edad:</b>	<b>27 AÑOS</b>
<b>Número de Cédula:</b>	<b>1128481348</b>	<b>FT Cirugía:</b>	<b>22/05/2020</b>
<b>Remitido Por:</b>	<b>CAROLINA MEJÍA</b>	<b>Celular:</b>	<b>3117689439</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>3117689439</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Medellín</b>
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>nataliaposada.npn@gmail.com</b>	<b>Dirección:</b>	<b>San Cristobal</b>
<b>Cirugía</b>	<b>Lipotransferencia asistida con láser ND-YAG (cx 2 horas) 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** **\$7.000.000**

<b>X</b>	Exámenes de Laboratorio incluido COVID	\$ 290.000	<b>X</b>	Medicamentos ORALES	\$ 80.000
<b>X</b>	Cobertura postquirúrgica	\$ 460.000	<b>X</b>	Post operatorio-masajes	\$ 350.000
<b>X</b>	Medias anti embolicas	\$ 60.000	<b>X</b>	Fragmin	\$ 280.000
<b>X</b>	Faja	\$ 160.000	<b>X</b>	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 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)