

Nombre Paciente:	Yaneth Garzon	Línea:	Cirucredito
Fecha de Valoración	20/02/2020	Fecha Tentativa Cirugía:	19/03/2020
Numero de Cedula	52 359 772	Celular:	314 798 92 02
Cirugía	Lipoabdominoplastia con tranferencia glútea + mastopexia periareolar sin implante	Correo Electrónico:	yaneth2837@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:

Infraestructura <ul style="list-style-type: none"> • Quirófano • Sala de recuperación
Honorarios Equipo Quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> • Medico Cirujano • Anestesiólogo • Instrumentador • Ayudante Quirúrgico • Enfermera Jefe • Auxiliar de Enfermería
Atención Prequirúrgica <ul style="list-style-type: none"> • Cita de preanestesia
Atención Postquirúrgica <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones gratuitas por dos años

Costo FINANCIACION Paquete Quirúrgico	\$19.000.000
--	---------------------

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
Ambulancia y enfermera	\$ 350.000
Brasier	\$ 60.000
ATOTAL ADICIONALES	\$ 1.886.000

*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**.

Cotización vigente por 15 días

Web: www.cirucredito.com - Fijo: 3220020 - WhatsApp: 3174033702



* Si la paciente decide tomar los masajes por fuera de la clínica debe firmar un consentimiento 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 _____