

<b>Nombre del Paciente:</b>	<b>Leidy Johana Palacio Misas</b>		<b>Edad:</b>	<b>34</b>
<b>Número de Cédula:</b>	<b>43988123</b>	<b>FT Cirugía:</b>	<b>16/07/2020</b>	
<b>Remitido Por:</b>	LINEA CIRUCREDITO	<b>Celular:</b>	<b>3113094433</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>3113094433</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>MEDELLIN</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	<a href="mailto:Leidypalacio09@hotmail.com">Leidypalacio09@hotmail.com</a>	<b>Dirección:</b>	<b>CR 104 a 61 B 05</b>	
<b>Cirugía</b>	<b>LIPOABDOMINOPLASTIA CX 3 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** **\$ 11.000.000**

<b>X</b>	Exámenes de Laboratorio Incluye Covid	\$ 290.000	<b>X</b>	Medicamentos ORALES	\$ 80.000
<b>X</b>	Cobertura postquirúrgica	\$ 460.000	<b>X</b>	Pos operatorio-masajes * 10 sesiones	\$ 450.000
<b>X</b>	Medias anti embolicas	\$ 60.000	<b>X</b>	Fragmin (Anticagulante) 10	\$ 280.000
<b>X</b>	Faja	\$ 160.000	<b>X</b>	Enfermera y Ambulancia	\$ 350.000
				<b>TOTAL:</b>	<b>\$2.130.000</b>

\*En caso de necesitar la cámara hiperbárica tendría un costo de **\$70.000\***

\*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**.

\* 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 cita con el anestesiólogo, 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)