

**PRESUPUESTO DE BIOPSIA TESTICULAR**

***PACIENTE******:*** *${name}*

***EXAMEN*** ***:*** *${descripcion}*

***FECHA*** ***:*** *${date}*

**Incluye:**

1.--Sala de Operaciones – Sala de recuperación 2.- Insumos

3.-Trabajo de laboratorio 4.-Anestesiologo

Subtotal: S/. 2,000

IGV 18%: S/.360

**TOTAL: S/ 2,360**

**\*No Incluye**

* **Honorarios médicos: S/3,000**
* Análisis pre operatorio (Hemograma completo, examen de orina, glucosa, urea, creatinina, Grupo y factor, TC, TS, RPR, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Chlamydia Trachomatis IgM)

**\* Crio de Semen**

* **CONGELACION DE SEMEN + MANTENIMIENTO DE SEMEN 3 MESES** **S/1,500**

(DICHO PAGO PROCEDE SI ENCUENTRAN ESPERMATOZOIDES)

- Mantenimiento de semen  Mensual S/.80

*El presente presupuesto tiene una vigencia de* ***TRES MESES*** *y corresponde de un* ***solo intento.***