

# **IMPLANTE DE MARCAPASO** INCLUYE MARCAPASO BICAMERAL

\$71,900.00 M.N.

Incluye I.V.A.

# **HOSPITALIZACIÓN**

#### CANT. DESCRIPCIÓN HABITACIÓN ESTÁNDAR KIT DE ADMISIÓN

- PANTUFIAS
- BRAZALETE IDENTIFICADOR
- ROPA DE CAMA P/ UN ACOMPAÑANTE

# QUIRÓFANO Y EQUIPO BIOMÉDICO

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	PAQUETE SALA DE HEMODINAMIA PARA MARCAPASO
4	FLECTROCALITERIO POR LICO

- ELECTROCAUTERIO POR USO
- FOUIPO PARA ASFO
- BOMBA DE INFUSION POR DÍA

#### **ANESTESIA**

CANT.		DESCRIPCIÓN
1	RELACUM 15MG/3ML SOL INY	

FENODID 0.5MG/10ML SOL INY

## INSUMOS QUIRÚRGICOS

DESCRIPCIÓN

2 AGUJA AMARILLA 20 X 38	
--------------------------	--

- PUNTAS NASALES PARA OXÍGENO ADULTO
- INSYTE #20 ROSA

CANT.

- CEPILLO PARA CIRUJANO CON JABÓN 3 CONECTOR DELGADO
- MICROCLAVE 3 VÍAS 17 CM 4036587
- ELECTRODOS ADULTO
- EQUIPO FLEBOTEK QUIRÚRGICO CON CLAVE
- FOUIPO FLEBOTEK NORMOGOTERO
- GASA 10 X 10 ESTÉRIL CON TRAMA C/10 PISA
- HOJA DE BISTURÍ #11
- JERINGA 10ML
- JERINGA 20MI
- JERINGA 5ML
- LLAVE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN
- RASTRILLO
- EXTENSIÓN PARA OXÍGENO 150 CM

## **INSUMOS QUIRÚRGICOS**

#### CANT DESCRIPCIÓN

- BORBOTEADOR 500ML
- LÁPIZ PARA ELECTROCAUTERIO (R)
- PLACA PARA FLECTROCAUTERIO
- SEDA O SH K834H
- NYLON (DERMALON) 3-0 PE2443-N ATRAMAT
- VICRYI 2-0 SH J317H
- TEGADERM + PAD REF 3582 5X7

#### **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS**

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	AGUA INY 1000 ML PISA
6	CLORURO DE SODIO 100 ML
3	LIDOCAÍNA 2% AMP 10ML (PISACAÍNA)

CEFALOTINA 1G SOL INY

PROFENID 100MG CAPS C/20

#### **ROPA**

CANT.		DESCRIPCIO
2	CUBRECAMA DESECHABLE	

- GUANTES PARA CIRLUANO NO 8
- GUANTES PARA CIRUJANO NO 7.5
- GUANTES PARA CIRUJANO NO 6
- BATA PARA CIRUJANO MOLINKER

### **LABORATORIO / IMAGEN**

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	FLECTROCARDIOGRAMA POR ESTUDIO

RX TÓRAX AP

## MATERIAL ESPECIAL

#### CANT. DESCRIPCIÓN KIT MARCAPASO BICAMERAL ENDURITY CORE DR

LE SUGERIMOS CONSULTE A SU MÉDICO EL CONTENIDO DE ESTE PAQUETE PARA SU REVISIÓN Y VISTO BUENO

## ESTE PAQUETE NO INCLUYE:

- •HONORARIOS MÉDICOS.
- •MATERIAL ESPECIAL NO ESPECIFICADO DE SERVICIO DE HEMODINAMIA
- •SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.
- •SERVICIOS DE LABORATORIO O IMAGENOLOGÍA NO ESPECIFICADOS.
- •LOS PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE ALGUNA COMPLICACIÓN NO SE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN ESTE PAQUETE.

EN CASO DE INCURRIR EN GASTOS EXTRAS, ESTOS SE AGREGARÁN AL ESTADO DE CLIENTA FINAL CON BASE EN LA LISTA DE PRECIOS VIGENTE. (TIEMPO QUIRÚRGICO ADICIONAL, DÍAS EXTRAS DE HOSPITALIZACIÓN, ADICIONALES EN MATERIAL QUIRÚRGICO, DE CURACIÓN, MEDICAMENTOS, ENTRE OTROS)

#### **ESTE PAQUETE YA INCLUYE IVA**

NO SE REALIZARÁN REEMBOLSOS DE MATERIALES, MEDICAMENTOS O SERVICIOS NO UTILIZADOS DEL PAQUETE.

PARA APLICAR ESTE PAQUETE, ANTES DEL INGRESO

- NOTIFICAR EN ADMISIÓN EL USO DEL PAQUETE,
- CONTRATARLO Y FIRMAR LA ACEPTACIÓN DEL PAQUETE,
- DEJAR UN ANTICIPO.

DE LO CONTRARIO, UNA VEZ INGRESADO, NO PODRÁ HACER USO DE ESTE PAQUETE.

ESTE PAQUETE NO APLICA PARA ASEGURADORAS O TRÁMITES DE REEMBOLSO.

VIGENCIA HASTA 29 DE FEBRERO DE 2024

Av. San Diego 1205 Col. Delicias CP 62330 Cuernavaca, Morelos.

Teléfono salvavidas: 7773302585 Teléfono de contacto: 7773302557 www.hospitalsandiego.com.mx