

CATETERISMO 1 STENT Y 1 BALÓN

\$88,150.00 M.N.

Incluye I.V.A.

HOSPITALIZACIÓN

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	HABITACIÓN ESTÁNDAR POR DÍA
1	KIT DE ADMISIÓN
1	PANTUFLAS
1	BRAZALETE IDENTIFICADOR
1	ROPA DE CAMA P/ UN ACOMPAÑANTE

QUIRÓFANO Y EQUIPO BIOMÉDICO

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	EQUIPO PARA ASEO
1	PAQUETE SALA DE HEMODINAMIA

MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	INHEPAR 1000 UI/ML SOL INY
1	INHEPAR 5000 UI/ML SOL INY
3	KETOROLACO 30MG SOL INY
2	CLORURO DE SODIO 100 ML
1	CLORURO DE SODIO 250 ML
1	ANGIOPHILX 5ML SOL INY
3	CEFTRIAXONA 1 G SOL INY
1	AGUA INY 1000 ML PISA
1	LIDOCAÍNA 2% AMP 10ML (PISACAÍNA)
1	VERAPAMILLO 2 MG/2ML SOL INY

ANESTESIA

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	RELACUM 15MG/3ML SOL INY
1	FENODID 0.5MG/10ML SOL INY

INSUMOS QUIRURGICOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
3	AGUJA AMARILLA 20 X 38
1	PUNTAS NASALES PARA OXÍGENO ADULTO
1	INSYTE #20 ROSA
1	INSYTE #18 VERDE
3	CEPILLO PARA CIRUJANO CON JABÓN
1	CONECTOR DELGADO
1	MICROCLAVE 3 VÍAS 17 CM
10	ELECTRODOS ADULTO
1	KIT DE CURACIÓN

INSUMOS QUIRÚRGICOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	EQUIPO FLEBOTEK QUIRÚRGICO CON CLAVE
4	EQUIPO FLEBOTEK NORMOGOTERO
3	GASA 10 X 10 ESTÉRIL C/10 PISA
1	HOJA DE BISTURÍ #11
10	JERINGA 10ML
3	JERINGA 20ML
2	JERINGA 5ML
1	LLAVE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN
2	OMNIPAQUE 300MG/ML FRASCO AMPULA 100 ML
1	RASTRILLO
1	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN INVASIVA EDWARDS
1	EXTENSIÓN PARA OXÍGENO 150 CM

MATERIAL ESPECIAL

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	STENT CORONARIO ANGIOLITE
1	BALÓN XPERIENCE
1	INTRODUCTOR RAIN SHEAT 6FR
1	MANIFOL TRIPLE CON EXTENSIÓN
1	CATÉTER RBL TIG
1	CATÉTER DIAGNÓSTICO JL 3.5 6 FR
1	INSUFLADOR FLAMINGO
1	KIT DE ACCESORIOS GUARDIAN
1	VÁLVULA HEMOSTÁTICA
1	GUÍA CORONARIA
1	BANDA DE COMPRESIÓN RADIAL
1	GUÍA PARA ACTP ASAHI
1	GUÍA DE CATÉTERES NEPTUNO

ROPA

CANT.	DESCRIPCIÓN
2	CUBRECAMA DESECHABLE
1	GUANTES PARA CIRUJANO NO 8
1	GUANTES PARA CIRUJANO NO 7.5
1	GUANTES PARA CIRUJANO NO 6
2	BATA PARA CIRUJANO MOLINKER
1	EQ DE ANGIOGRAFIA RADIAL MOLINKER

LABORATORIO / IMAGEN

CANT.	DESCRIPCIÓN
2	ELECTROCARDIOGRAMA POR ESTUDIO

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 DE SERVICIO DE HEMODINAMIA NO ESPECIFICADO.
- SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.
- SERVICIOS DE LABORATORIO O IMAGENOLÓGIA 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 CUENTA 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 DEBE:

- 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 31 DE JULIO DE 2024