

IMPLANTE DE MARCAPASO INCLUYE MARCAPASO BICAMERAL

\$77,900.00 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	PAQUETE SALA DE HEMODINAMIA PARA MARCAPASO
1	ELECTROCAUTERIO POR USO
1	EQUIPO PARA ASEO
1	BOMBA DE INFUSION POR HORA

ANESTESIA

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

INSUMOS QUIRÚRGICOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	AGUJA NEGRA 22 X 32
1	AGUJA DE INSULINA 25 X 16
1	PUNTAS NAALES PARA OXÍGENO ADULTO
1	INSYTE #20 ROSA
3	CEPILLO PARA CIRUJANO CON JABÓN
1	CONECTOR DELGADO
1	MICROCLAVE 3 VÍAS 17 CM
10	ELECTRODOS ADULTO
1	EQUIPO FLEBOTEK QUIRÚRGICO CON CLAVE
1	EQUIPO FLEBOTEK NORMOGOTERO
4	GASA 10 X 10 ESTÉRIL CON TRAMA C/10 PISA
1	HOJA DE BISTURI #11
8	JERINGA 10ML
3	JERINGA 20ML
2	JERINGA 5ML
1	LLAVE 3 VÍAS CON EXTENSION
1	RASTRILLO
1	EXTENSIÓN PARA OXÍGENO 150 CM
1	BORBOTEADOR 500ML
1	LÁPIZ PARA ELECTROCAUTERIO (R)
1	PLACA PARA ELECTROCAUTERIO AD

INSUMOS QUIRÚRGICOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
2	SEDA 2-0 SH
1	NYLON (DERMALON) 3-0
1	VICRYL 2-0 SH
1	TEGADERM + PAD
1	TEGADERM IV 7 X 8.5

MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	AMIKACINA 500 MG/2ML SOL INY
1	ATROPINA 1MG/1ML SOL INY
3	ONDANSETRON 8MG / SOL INY
1	TENDRIN 50MG/2ML SOL INY
1	PROPOFOL (FRESOFOL) 20ML SOL INY
1	AGUA INY 1000 ML PISA
2	HARTMANN 1000 ML
3	CLORURO DE SODIO 100 ML
2	LIDOCÁINA 2% AMP 10ML (PISACAÍNA)
3	CEFALOTINA 1G SOL INY
3	KETOROLACO 30MG SOL INY

ROPA

CANT.	DESCRIPCIÓN
2	CUBRECAMA DESECHABLE
2	GUANTES PARA CIRUJANO NO 8
1	GUANTES PARA CIRUJANO NO 7.5
1	GUANTES PARA CIRUJANO NO 6
1	EQUIPO PARA CIRUGÍA CARA Y CUELLO CARDINAL

LABORATORIO / IMAGEN

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	ELECTROCARDIOGRAMA POR ESTUDIO

MATERIAL ESPECIAL

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	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 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 DICIEMBRE DE 2024