

Cesárea



Cesárea
\$22,500

No incluye:

- *Terapia Neonatal
- *Honorarios médicos
- *Terapia Intensiva

- *Aplica pacientes particulares
- *No aplican aseguradoras

Promoción válida del 01 de Febrero al 30 de Abril del 2025

📍 Río Pánuco #100 Col.Lomas de los Volcanes C.P. 62350 Cuernavaca Morelos

📞 (777) 328 0210

¡Nos renovamos para ti!

Clausulas y Restricciones

- 🏥 Servicios adicionales (Neonatal, adultos u otro procedimiento quirúrgico)
- 🏥 No incluye servicios de laboratorio
- 🏥 Los procedimientos derivados de alguna complicación no se encuentren contemplados en este paquete

- HD En caso de incurrir en gastos extras, estos se agregaran al estado de cuenta final (Tiempo quirúrgico, días extras de hospitalización, material quirúrgico de curación o algún insumo adicional (Medicamentos, entre otros)
- HD No se aplica reembolso de material, medicamentos o servicios no utilizados
- HD Los precios están sujetos a cambios
- HD Noche extra se cobrará al 50%

En caso de requerir factura, favor de avisar en el momento de su ingreso

MATERIALES Y MEDICAMENTOS CIRUGÍA CESÁREA

| MATERIALES Y MEDICAMENTOS | UNIDAD |
|---------------------------------------|--------|
| APOSITO DE GASA ES 20X8 PZA | 1 |
| BOLSA MEDVAC 3000ML | 1 |
| CANULA PARA OXIGENO ADULTO | 1 |
| CATGUT CROMICO O T-10 ATRAMAT | 1 |
| CYSTOFLO EQUIPO | 1 |
| FLEBOTEX O-150 BF EQUIPO P/VENOCLISIS | 1 |
| CUANTE DESCH. CIRUJANO ESTERIL # 8 | 5 |
| HOJA DE BISTURI #12 | 2 |
| INSYTE #18 (VERDE) | 1 |
| JERINGA DE 10ML "D" | 5 |
| JERINGA DE 5ML "D" | 5 |
| JERINGA DE INSULINA | 1 |
| LAPIZ ELECTROCAUTERIO AZUL | 1 |
| NYLON NECRO 3-O PE2443-N | 1 |
| PERILLA DE HULE #5 | 1 |
| PGLASO VIOLETA 1 T/10 | 2 |
| PINZA UMBILICAL | 1 |
| PLACA P/ELECTROCAUTERIO | 1 |
| PULSERA P/IDENTIFICACION AN. IND. | 1 |
| PULSERA PARA R/N AZUL (NIÑO) IND. | 1 |

| | UNIDAD |
|---------------------------------------|--------|
| S.FOLEY SILICON #14 C-10 | 1 |
| START PAK IV EQPO VENOPUNCION | 1 |
| STERI-STRIP 6X10 NARANJA PARCH | 1 |
| TOALLAS SANITARIA NATURELLA NOCT | 1 |
| SONDA NELATON "D" #10 | 2 |
| VICRYL 1 T/10 CT-1 | 2 |
| CATGUT CROMICO 1 T/10 | 2 |
| GASAS 10X10 CON TRAMA EST. C/10 | 1 |
| GASAS 10X10 SIN TRAMA EST. C/10 | 1 |
| PAQUETE COMPRESA QUIRURGICA C/5 | 1 |
| ELECTRODO ADULTO KENDALL | 1 |
| VENDA ELASTICA 30 CM | 2 |
| VENDA ELASTICA 10CM | 2 |
| PAÑAL ADULTO INDIVIDUAL PARA CURACIÓN | 2 |

| MÉDICAMENTO | UNIDAD |
|-----------------------------|--------|
| CEFALEXINA 500MG CAP C/20 | 2 |
| BUVACAINA PESADA AMP.3ML | 2 |
| CEFALOTINA 1GR AMP. | 4 |
| FENODID 0.5MG/10ML AMP (AR) | 1 |
| GLUCOSA 5% 1000 ML | 2 |
| HARTMAN 1000 ML | 1 |
| KETOROLACO 30 MG AMP 1 ML | 4 |
| OXITOCINA AMP 1ML (AR) | 5 |
| TENDRIN 50MG/2ML AMP | 1 |
| VITAMINA K 2MG AMP. | 2 |
| DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML | 1 |
| OMEPRAZOL 40MG | 1 |
| METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML | 1 |
| LIDOCAINA 2% AMP. 10 ML | 1 |

| SERVICIOS | UNIDAD |
|------------------------------------|--------|
| CUNERO | 1 |
| QUIROFANO POR HORA | 1 |
| HABITACIÓN PRIVADA ESTÁNDAR | 1 |
| MONITOR CARDIACO POR HORA | 1 |
| OXIGENO EN QUIROFANO POR HORA | 1 |
| CUNA DE CALOR RADIANTE | 1 |
| ANESTESIA REGIONAL PARTO Y CESAREA | 1 |