

Incluye Honorarios Médicos "Insumos fuera de paquete no incluidos en el precio

TABLA INFORMATIVA PARA USOS MÉDICOS



MATERIALES Y MEDICAMENTOS CIRUGÍA CESÁREA

	UNIDAD
APOSITO QX DE GASA ESTERIL 20X8 PZA	1
BOLSA MEDIVAC 3000ML REF.65651-930C	1
CANULA PARA OXIGENO ADULTO	1
CATGUT CROMICO O T-10 ATRAMAT	1
CYSTOFLO EQUIPO	1
FLEBOTEK O-150 BF EQUIPO P/VENOCLISIS	1
GUANTE DESCH. CIRUJANO ESTERIL # 8	4
HOJA DE BISTURI #12	2
INSYTE #18 (VERDE)	1
JERINGA DE 10ML."D"	5
JERINGA DE SML"D	5
JERINGA DE INSULINA	1
LAPIZ ELECTROCAUTERIO AZUL	- 1
NYLON NEGRO 3-O PE2443-N	- 1
PERILLA DE HULE «S	1
PGLA9O WOLETA 1T/IO	2
PINZA UMBILICAL	1
PLACA P/ELECTROCAUTERIO	1
PULSERA PVIDENTIFICACION AN. IND.	1
PULSERA PARA R/N AZUL (NIÑO) IND.	1

S.FOLEY SILICON #14 G-10	1
START PAK IV EQPO VENOPUNCION	1
STERI-STRIP 6X10 NARANJA PARCH	1
TOALLAS SANITARIA NATURELLA NOCT	1
SONDA NELATON "D" #10	2
VICRYL1T/IO CT-1	2
CATGUT CROMICO 1T/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

	UNIDAD
CEFALEXINA 500MG CAP C/20	3
BUVACAINA PESADA AMP.3ML	2
CEFALOTINA 1GR AMP.	2
FENODID O.SMG/TOML AMP (AR)	1
GLUCOSA 596 1000 ML	2
HARTMAN 1000 ML	1
KETOROLACO 30 MG AMP 1ML	4
PARACETAMOL 1 GR AMP. 100ML GJ	3
OXITOCINA AMP.IML.	5
TENDRIN SOMG/2ML	1
VITAMINA K. 2 MG.	1
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1
OMEPRAZOL 4OMG AMP	1
METOCLOPRAMIDA AMP YOMG/2ML	1
LIDOCAINA 2% AMP. 10 ML G.I	1

	UNIDAD
ESTANCIA EN HABITACIÓN PRIVADO ESTANDAR	1DIA
ESTANCIA DE CUNERO PARA RECIEN NACIDO	1DÍA
USO DE SALA QUIRURGICA (X HORA)	1HR.
USO DE MONITOR CARDIACO EN QUIROFANO (X HORA)	1HR.
SUMINISTRO DE OXIGENO EN QUIROFANO (X HORA)	1HR.
USO DE CUNA DE CALOR RADIANTE EN QUIROFANO	1HR.
USO DE ANESTESIA REGIONAL	1 EVENTO
ALIMENTACIÓN BLANDA HOSPITALARIA	1

Clausulas y Restricciones

- (ED Servicios adicionales (Neonatal, adultos u otro procedimiento quirúrgico)
- (h) No incluye servicios de laboratorio
- (E) Los procedimientos derivados de alguna complicación no se encuentren contemplados en este paquete
- (E) 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)
- (D) No se aplica reembolso de material, medicamentos o servicios no utilizados
- (H) Los precios están sujetos a cambios
- (H) Noche extra se cobrará al 50%



"No Incluye Honorarios Médicos "Insumos fuera de paquete no incluidos en el precio

TABLA INFORMATIVA PARA USOS MÉDICOS



MATERIALES Y MEDICAMENTOS PARTO

MATERIALES	UNIDAD
APOSITO QX DE GASA ESTÉRIL 20XB	2
BOLSA MEDIVAC 3000ML	1
CATGUT CROMICO O T/10 (G 128 T)	1
CATGUT CROMICO 1T/10 (G129T)	1
GASA 10X10 SIN TRAMA EST.C/IO	5
GUANTE DESCH. CIRUJANO ESTERIL # 8	1
JERINGA DE 5ML*D*	1
JERINGA DE 10 ML "D"	9
JERINGA DE INSULINA	3
PAÑAL ADULTO INDIVIDUAL PARA CURACION	1
PERILLA DE HULE #2	1
PINZA UMBILICAL	1
S.FOLEY SILICON #14 G-10	1
TRICOTOMIA PIEZA	1
VENDA ELASTICA 10CM	1

MÉDICAMENTOS	UNIDAD
CEFALOTINA 1GR AMP. G.I.	4
GLUCOSA 5 % 1000 ML (PISA)	1
HARTMAN 1000 ML (PISA)	1
KETOROLACO 30 MG AMP.1ML. GJ	1
MIXTA 1000ML (PISA)	2
OXITOCINA AMP.1ML (PISA) (AR)	6
BICARNAT 7.5% FCO. 50ML	1
VITAMINA K 2 MG. AMP.	1

SERVICIOS	UNIDAD
ESTANCIA EN HABITACIÓN PRIVADA ESTANDAR	1DÍA
ESTANCIA DE CUNERO PARA RECIEN NACIDO	1DÍA
USO DE SALA QUIRURGICA (X HORA)	1HR
USO DE MONITOR CARDIACO EN QUIROFANO (X HORA)	1HR
SUMINISTRO DE OXÍGENO EN QUIRÓFANO (X HORA)	1HR
USO DE SALA DE RECUPERACIÓN (X HORA)	1HR
USO DE ANESTESIA RECIONAL (X EVENTO)	1EVENTO
ALIMENTACIÓN BLANDA HOSPITALARIA	3

Clausulas y Restricciones

- Todos los precios vistos en las imágenes incluyen
- (H) Consultar vigencias
- (H) No aplican aseguradoras
- (F) Servicios adicionales por complicaciones quirúrgicas: En caso de incurrir en gastos extras estos se agregaran al estado de cuenta final (tiempo quirúrgico adicional, días extras de hospitalización, material quirúrgico de curación o algún insumo derivado de complicaciones)
- No se aplica reembolso en material, medicamento o servicios no utilizados
- (H) NO INCLUYE ESTUDIOS CLINICOS, DE LABORATORIOS, NI HONORARIOS MÉDICOS
- MATERIAL Y/O MEDICAMENTO QUE POR SITUACION MEDICA SE REQUIERA QUE NO ESTE EN ESTE CUADRO BÁSICO, SE CONSIDERA COMO "ADICIONAL"