Ref.: Pacote Particular Reconstrução Ligamentar de Joelho - Tratamento Cirúrgico (C/ OPME)

Prezado Sr.(a): FAVOR PREENCHEER COM O NOME DO PACIENTE

Agradecemos o seu interesse em utilizar nossos serviços, qualquer duvida referente a este orçamento favor nos contatar via e-mail: orcamentocirurgico@aacd.org.br , ou via telefone: (11) 5576-0777 Opção 2. Para agendamento do procedimento a(o) representante do(a) médico(a) deverá enviar esta carta com o nome por extenso, CPF e sua assinatura ou do(a) seu(ua) responsável para o e-mail: agendamentocirurgico@aacd.org.br , juntamente com os documentos pertinentes ao agendamento. Abaixo segue o nome do cirurgião, o(s) procedimento(s) a ser(em) realizados e as prévias de despesas hospitalares:

Cirurgião Dr.(a.): FAVOR PREENCHER COM O NOME DO MÉDICO

Proced.: 30733073 – Reconstrução Ligamentar de Joelho (Um lado)

VALOR DO PACOTE: R$ 19.404,00

Itens Inclusos (Durante o período de internação)

- Até 01 Diária de Apartamento;
- Até 03 horas de tempo cirúrgico (Considera-se o tempo cirúrgico do horário de entrada do paciente em sala cirúrgica até a saída deste da sala);
- Materiais e Medicamentos de uso comum; Taxas de Equipamentos e Enfermagem;
- Exames de Raio X e Laboratório (Pós cirurgico);
- Até 02 Sessões de fisioterapia;
- Taxa de Manuseio e Esterilização de OPME;
- OPMEs (Sugestão):01 Broca Afilada, 01 Canula De Microdebridacao, 01 Equipo De Bomba Para Artroscopia, 01 Equipo De Irrigação Artroscopia, 01 Fio De Kirschnner, 01 Grampo De Ligamento, 01 Lâmina Cortador De Menisco Agressivo, 01 Lâmina De Shaver, 01 Parafuso De Interferencia Femoral, 01 Parafuso De Interferência Tibial, 01 Ponteira De Ablação Tipo Canal.

Itens Exclusos (E/ou passíveis de cobrança extra caso utilizados)

- Diária(s) Extra(s);
- Honorários Médicos (Equipe cirúrgica e Anestesista);
- Horas Adicionais do Centro Cirurgico;
- Potencial Evocado;
- Unidade de Concentrado de Hemácias;
- Diária(s) de UTI;
- Fios de sutura especiais (Stratafix);
- Hemodiálise;
- Exames não descritos nos itens inclusos;
- Hemoterápicos;
- Nutrição Enteral, Parenteral e Especial;
- Quimioterápicos e radioterápicos;
- Radiofrequência;
- Cintas e Colas Cirúrgicas;
- Implantes de qualquer tipo.

Condições e Formas de Pagamento:

- Pagamento antecipado de 100% do valor;
- O pagamento deverá ocorrer de seg. à sex. das 8h as 18h (Exceto Feriados), e com até 1 dia útil de antecedência ao dia da internação;
- São aceitos como formas de pagamento: transf. bancária, cartão de débito e cartão de crédito (cartão de crédito á vista ou parcelado em até 5 vezes);
- Após fechamento da conta hospitalar caso existam despesas não previstas no orçamento, será enviado boleto bancário ao endereço domiciliar do paciente ou responsável com prazo de 5 dias para vencimento.

Orçamento válido para realização da cirurgia a partir de 01/07/2019 até 30/06/2020

Atenciosamente,

Departamento comercial

Sr.(a.) cliente favor preencher as informações abaixo

Resp. financeiro:

CPF:

Assinatura do responsável financeiro

Os valores acima poderão sofrer alterações de acordo com a conduta médica, período de internação, tempo cirúrgico