



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Tumbes



“Decenio de las Personas Con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES



TARIFARIO O TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS - TUSNE 2016

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

OFICINA DE ORGANIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°0000497-2016/GOB.REG.TUMBES-GR TUMBES, 23 NOV 2016

VISTO:

La Resolución Ejecutiva Regional N° 0000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 10 de Junio de 2016, Informe N° 07-2016/GOB.REG.TUMBES-SGAT-CBO, de fecha 03 de Abril de 2016, Oficio N° 0842-2016/GRT-DRSS-HRT II-2-JAMO-DE, de fecha 06 de Junio de 2016, Acta de Reunión de Trabajo N° 012-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, de fecha 19 de Julio 2016, Oficio N° 1660-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-II-2"JAMO" TUMBES-DE, de fecha 09 de Septiembre 2016, Oficio N° 2272-2016-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DG, de fecha 21 de Septiembre 2016, Informe N° 092-2016/GOBIERNO REGIONAL TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, de fecha 30 de Septiembre de 2016, Informe N° 556-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR-ORAJ, de fecha 03 de Noviembre de 2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, prescribe que los Gobiernos Regionales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, de Conformidad con Ley de Bases de la Descentralización Ley N° 27783, se crean los Gobiernos Regionales en cada uno de los Departamentos del País como personas jurídicas de Derecho Público, con autonomía Política, Económica y administrativa en asuntos de su Competencia, constituyendo para su administración económica y financiera un pliego presupuestal;

Que, de Conformidad con la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, Ampliada y Modificada por la Ley N° 27902; establece "los Gobiernos Regionales tienen Autonomía Política, Económica, y Administrativa", en asuntos de su competencia, así como la aprobación interna de su presupuesto;

Que, mediante Decreto Supremo N° 088-2001-PCM, establece las disposiciones aplicables a las Entidades del sector público para desarrollar actividades de comercialización de bienes y servicios, así como efectuar los cobros correspondientes; cautelando la legalidad y las condiciones respectivas.

Que, la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, artículo 37° numeral 8 establece que: Para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deberán ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 0000497-2016/GOB.REG.TUMBES-GR TUMBES, 23 NOV 2016

Que, con Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 10 de Junio de 2016, en su Artículo Primero.- se Resuelve: Aprobar el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, del Pliego Gobierno Regional de Tumbes, el mismo que consta de sesenta y un (61) servicios;

Que, mediante Informe N° 07-2016/GOB.REG.TUMBES-SGAT-CBO, de fecha 03 de Abril de 2016, la Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial pone de conocimiento que con Informe N° 010-2015/GOB.REG.TUMBES-GRPPAT-SGAT-CBO, de fecha 10 de Diciembre de 2015, se alcanzó los Procedimientos Administrativos de esa Sub Gerencia para ser aprobados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos –TUPA a nivel de Pliego Gobierno Regional Tumbes; asimismo manifiesta que de la revisión del TUPA, se ha observado que por error involuntario no se ha consignado el costo que genera el Procedimiento del Ítem N° 18, por lo que solicita la incorporación de dos (02) servicios para que sean incluidos en el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE.

Que, mediante Oficio N° 0842-2016/GRT-DRSS-HRT II-2-JAMO-DE, de fecha 06 de Junio de 2016, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional JAMO II-2, remite el tarifario de servicio de Salud No Exclusivos para su aprobación en el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, del Gobierno Regional Tumbes; asimismo adjunta el Informe Técnico N° 001-2016/GOB.REG.TUMBES-DRS-DHA-JAMO-COMTARF, de fecha 01 de Junio 2016, el mismo que se encuentra firmado en señal de conformidad por los responsables de los Procesos de los Diferentes Servicios.

Que, de fecha 19 de Julio 2016, se suscribió un Acta de Reunión de Trabajo N° 012-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, con el Equipo Técnico de la Dirección Regional de Salud y Hospital JAMO II-2, por motivos que al momento de revisar el TUSNE se encontraron errores sustanciales en su elaboración, por lo que se acordó levantar las observaciones para el día 22 de Julio 2016.

Que, mediante Oficio N° 1660-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-II-2"JAMO" TUMBES-DE, de fecha 09 de Septiembre 2016, la Directora del Hospital Regional "JAMO" II-2 TUMBES, alcanza el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE para su aprobación.

Que, con Oficio N° 2272-2016-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DG, de fecha 21 de Septiembre 2016, el Director Regional de Salud, emite el levantamiento de observaciones anotadas en el Acta de Reunión de Trabajo N° 012-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, de fecha 19 de Julio 2016, asimismo adjunta el Informe Técnico N° 012-2016-GOB.REG.TUMBES-DRST-DEPE-OORG,



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL
Nº 00000497-2016/GOB.REG.TUMBES-GR
TUMBES, 12 3 NOV 2016

informando que se ha evaluado los costos de los servicios prestados a los usuarios, por lo que se ha establecido un estudio de mercado así como el costo de material e insumos, mano de obra, Recursos Humanos, mantenimiento de equipos y servicios básicos, efectuando una actualización sostenida del Tarifario o TUSNE, para garantizar su Vigencia y Legalidad.



Que, con Informe N° 092-2016/GOBIERNO REGIONAL TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, de fecha 30 de Septiembre de 2016, la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional informa que la Dirección Regional de Salud, Hospital de Apoyo "JAMO" II-2 y la Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial, solicitan la ampliación del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, que fuera aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 17 de Junio de 2016, concluyendo que lo solicitado sobre inclusión de los servicios de la Dirección Regional de Salud, Hospital de Apoyo "JAMO" II-2 y la Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial está conforme, por lo que es factible la ampliación de la Resolución antes aludida, tal y como se detalla a continuación:



UNIDAD ORGANICA	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS
Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial	02
Dirección Regional de Salud	1,185
Hospital de Apoyo "JAMO" II-2	2,543
aprobados con Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P	07
TOTAL DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	3,737



Que, teniendo en cuenta el marco legal y los antecedentes del presente informe y siendo que el TUSNE, es un documento de Gestión Institucional dinámico y flexible que puede ser ampliado o modificado y además contiene los servicios no exclusivos que brinda el Gobierno Regional Tumbes y que están dentro del ámbito de su competencia, resulta factible lo solicitado por la Dirección Regional de Salud, Hospital de Apoyo "JAMO" II-2 y la Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial, siendo necesario ampliar la Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 17 de Junio de 2016, que aprueba el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, del Pliego Gobierno Regional de Tumbes.



Que, con Informe N° 556-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR-ORAJ, de fecha 03 de Noviembre de 2016, la Oficina Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional de Tumbes es de la OPINIÓN, se amplió la Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 17 de Junio de 2016, que aprueba el Texto Único de





GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°00000497-2016/GOB.REG.TUMBES-GR TUMBES, 23 NOV 2016

Servicios No Exclusivos – TUSNE, del Pliego Gobierno Regional de Tumbes, debiendo proyectar el acto resolutivo conforme a ley

Que, es Política de la alta Dirección hacer más ágil, dinámica y eficiente la Gestión, orientar su atención a la solución de problemas de Trascendencia Regional, que Coadyuven a mantener en alto la imagen del Gobierno Regional de Tumbes, y a fin de cumplir los requisitos legales exigidos por la normatividad vigente;

Estando a lo informado, contando con la Visación de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia General Regional; Oficina Regional de Asesoría Jurídica y Secretaria General Regional del Gobierno Regional de Tumbes;

Que, en el marco del Cumplimiento de la normatividad legal vigente y en uso de las atribuciones conferidas al Despacho, por la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, Ampliada y Modificada por la Ley N° 27902;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- AMPLIAR, la Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 17 de Junio de 2016, que aprueba el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, del Pliego Gobierno Regional de Tumbes.

ARTICULO SEGUNDO.- INCLUIR, en la Resolución Ejecutiva Regional N° 00000249-2016/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 17 de Junio de 2016, el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE, de la Dirección Regional de Salud, Hospital de Apoyo “JAMO” II-2 y la Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial, que forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEXTO.- NOTIFICAR; la presente Resolución a las Oficinas competentes de la Sede Central del Gobierno Regional de Tumbes, Unidades Orgánicas y Dependencias del Pliego 461 Gobierno Regional Tumbes, para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

Prof. Teresa Beatriz Quintana Delgado
Gobernadora Regional (e)



Copia fiel del Original

Gobierno Regional Tumbes
Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 296



DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS-TUSNE-2016

(UIT = S/. 3,950)

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION					
10	Constancia de No Adeudo a SERUMS (Duplicado)	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	1.98		Control Patrimonial
DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS					
11	Duplicado de Boletas de pago	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	1.50		Direccion Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos
12	Constancia de trabajo	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	5.00		
13	Duplicado de Resoluciones	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	3.00		Direccion Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos
14	Duplicado de Proveido para SERUMS	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	3.00		Direccion Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos
15	Registro de Titulos Profesionales a Nombre de la Nacion	1.- Ficha de Inscripcion 2.-Foto tamaño carnet a color con fondo blanco 3.- Copia de DNI o carnet de extranjeria 4.- Comprobante de pago.	7.00		Direccion Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos y Direccion Ejecutiva de salud de las Personas (DESP)
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS					
16	Aplicación de Vacuna Internacional	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	121.25		Direccion Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos
OFICINA DE ECONOMIA					
17	Constancia de remuneraciones, haberes y descuentos (Duplicado)	1.- Solicitud de interesado 2.-Copia de boleta 3.- Comprobante de pago.	1.98 por año		Oficina de Economia
18	Declaracion AFP (Duplicado)	1.- Solicitud de interesado 2.-Comprobante de pago.	1.98		Oficina de Economia
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES					
AREA DE HEMATOLOGIA					
19	Compatibilidad sanguinea	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.64	16.43	Laboratorio de Salud Publica
20	Constantes corpusculares	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
21	Grupo sanguineo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	9.00	11.70	Laboratorio de Salud Publica
22	Hematocrito	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.00	3.90	Laboratorio de Salud Publica
23	Hemoglobina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.7	16.51	Laboratorio de Salud Publica
24	Hemograma completo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	21.50	27.95	Laboratorio de Salud Publica
25	Hemograma automatizado	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Laboratorio de Salud Publica
26	Lamina periférica	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.60	15.08	Laboratorio de Salud Publica
27	Recuento de plaquetas	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Laboratorio de Salud Publica
28	Reticulosistos	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
29	Test de coombs directo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	27.30	35.49	Laboratorio de Salud Publica
30	Test de coombs indirecto	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	27.30	35.49	Laboratorio de Salud Publica
31	Tiempo de cuagulación	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.80	4.94	Laboratorio de Salud Publica



Copia fiel del Original

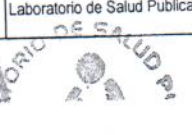
Fotos:

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
32	Tiempo de sangría	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.80	4.94	Laboratorio de Salud Publica
33	Tiempo de protombina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.60	15.08	Laboratorio de Salud Publica
34	Tiempo de tromboplastina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	14.50	18.85	Laboratorio de Salud Publica
35	Velocidad de sedimentacion	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	4.50	5.85	Laboratorio de Salud Publica
AREA DE BIOQUIMICA					
36	Ácido urico	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
37	Amilasa	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11,50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
38	Albuminas	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
39	Bilirrubinas total /indirecta	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Laboratorio de Salud Publica
40	Calcio	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Laboratorio de Salud Publica
41	Colesterol hdl	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
42	Colesterol ldl	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
43	Colesterol total	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
44	Creatinina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
45	Depuración de creatinina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Laboratorio de Salud Publica
46	Fosfatasa alcalina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
47	Glucosa	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
48	Glucosa post - pandrial	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Laboratorio de Salud Publica
49	Hemoglobina glicosilada	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Laboratorio de Salud Publica
50	Perfil hepatico (BT, BD, BI, TGO, TGP, PT, ALB, GLOB, FA)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Laboratorio de Salud Publica
51	Perfil lipídico (CT, LDL, HDL, VLDL, TG)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	46.00	59.80	Laboratorio de Salud Publica
52	Proteinas totales y frac.	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Laboratorio de Salud Publica
53	Proteinas en 24 horas (proteinuria)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
54	Tolerancia de glucosa	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Laboratorio de Salud Publica
55	Transaminasas oxalacetica (tgo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Laboratorio de Salud Publica
	Transaminasas piruvica (tgp)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Laboratorio de Salud Publica



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
57	Triglicéridos	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
58	Urea	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
AREA DE INMUNOSEROLOGIA					
59	Aglutinaciones	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
60	Antiestreptolisina (aso)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
61	Carnet de salud (con exámenes de laboratorio)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Laboratorio de Salud Publica
62	Factor rematoideo (prueba de latex)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
63	Prueba de sífilis (r.p.r)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
64	Prueba de latex - hepatitis - b	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	15.00	19.50	Laboratorio de Salud Publica
65	Proteína c reactiva (pcr)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Laboratorio de Salud Publica
66	Test de embarazo en sangre	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Laboratorio de Salud Publica
67	Test de embarazo en orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
AREA DE URUANALIS					
68	Benedict en orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Laboratorio de Salud Publica
69	Examen completo de orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
70	Gram sin centrifugar	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Laboratorio de Salud Publica
AREA DE PARASITOLOGIA					
71	Bartonelosis Examen Directo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
72	Bartonelosis Examen Directo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
73	Cristoporoideos (examen directo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
74	Cristoporoideos (coloracion)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	16.20	21.06	Laboratorio de Salud Publica
75	Examen directo de heces (parasitologico simple)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	4.20	5.46	Laboratorio de Salud Publica
76	Examen sereado de heces (parasitologico)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
77	Examen de heces por metodo de concentracion	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
78	Gota gruesa (malaria)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico,	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
79	Leismaniasis	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico,	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
80	Reaccion inflamatoria	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Laboratorio de Salud Publica
81	Test de graham	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	6.50	8.45	Laboratorio de Salud Publica
82	Thevenon en heces	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Laboratorio de Salud Publica

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
SERVICIO DE MICROBIOLOGIA:					
83	Antibiograma	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Laboratorio de Salud Publica
84	Baciloscopias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
85	Coloraciones gram	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
86	Coprocultivos (cultivos de heces)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
87	Coprocultivos (cultivos de heces)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	47.00	61.10	Laboratorio de Salud Publica
88	Cultivo y tipificacion micosis	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
89	Cultivo y tipificacion de mycobacterium	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
90	Cultivo y tipificacion de secreciones corporales	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
91	Examen directo con koh	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	9.60	12.48	Laboratorio de Salud Publica
92	Examen directo con azul de lactofenol	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Laboratorio de Salud Publica
93	Urocultivos (cultivos en orina)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
SERVICIO DE VIROLOGIA:					
94	Antigeno ns1 - dengue	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
95	Ciromegalovirus - elisa -igg	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	51.00	66.30	Laboratorio de Salud Publica
96	Chagas - elisa igm/igg	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
97	Chukungunya - elisa de captura igm	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
98	Dengue - elisa igm/igg	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	25.3	32.89	Laboratorio de Salud Publica
99	Dengue - elisa igm/igg	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
100	Hepatitis a - elisa de captura igm	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
101	Hepatitis b - elisa anticore	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
102	Hepatitis b - elisa antigeno de superficie	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	31.60	41.08	Laboratorio de Salud Publica
103	Hepatitis b - elisa de captura igm	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	31.60	41.08	Laboratorio de Salud Publica
104	Hepatitis c - elisa de captura igm	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	31.60	41.08	Laboratorio de Salud Publica
105	Infeccion por el Virus de Inmuno deficiencia Humana IFI	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	88.9	115.57	Laboratorio de Salud Publica
106	Infeccion por el Virus de Inmuno deficiencia Humana IFI	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
107	Infeccion por Herpes	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	57.3	74.49	Laboratorio de Salud Publica
108	Infeccion por el virus de inmuno deficiencia humana (vih) elisa igm)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	31.60	41.08	Laboratorio de Salud Publica
109	Microhemaglutinacion - elisa - sifilis	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Laboratorio de Salud Publica



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
110	Neoplasia maligna - elisa indirecta htvi	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Laboratorio de Salud Publica
111	Psa - libre (antígeno prostatico)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	54.00	70.20	Laboratorio de Salud Publica
112	Psa total (antígeno prostatico)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	54.00	70.20	Laboratorio de Salud Publica
113	Pruebas hormonales (t3 ,t4 tsh)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	108.00	140.40	Laboratorio de Salud Publica
114	pruebas hormonal (t3)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	48.00	62.40	Laboratorio de Salud Publica
115	Pruebas hormonales (14)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	48.00	62.40	Laboratorio de Salud Publica
116	Prueba rapida de torch - igM	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	48.00	62.40	Laboratorio de Salud Publica
117	Rotavirus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
118	Rubeola Elisa	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
119	Rickettsias PCR	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
120	Rickettsias PCR	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	99.00	128.70	Laboratorio de Salud Publica
121	Rickettsias Inmunofluorescencia	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
122	Rickettsias Inmunofluorescencia	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	19.00	24.70	Laboratorio de Salud Publica
123	Sarampon Elisa IgM	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
124	Virus Influenza por Inmunofluorescencia	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Laboratorio de Salud Publica
125	Virus Influenza por Inmunofluorescencia	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Solicitud de consultorios particulares 3. Comprobante de pago	63.6	82.68	Laboratorio de Salud Publica
126	Toxoplasma - elisa igg	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	38.00	49.40	Laboratorio de Salud Publica
LABORATORIO DE CITOLOGIA					
127	PAP (PAPANICOLAU) Examen Directo para Cancer de Cuello Uterino.	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	9.60	12.48	Laboratorio de Salud Publica
AREA DE ENTOMOLOGIA					
128	Identificacion Taxonomica de Vectores Adultos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	36.80		Laboratorio de Salud Publica
129	Identificacion Taxonomica de Pulgas Garrapatas y Piojos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	32.25		Laboratorio de Salud Publica
130	Identificacion Taxonomica de Larvas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	32.25		Laboratorio de Salud Publica
131	Suceptibilidad y Resistencia de Mosquitos Adultos a Insecticidas, (No incluye pasaje y viaticos)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	1,464.33		Laboratorio de Salud Publica
132	Suceptibilidad y Resistencia de Larvas de Aedes Aegypti (No incluye pasaje y viaticos)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	2,547.88		Laboratorio de Salud Publica
133	Suceptibilidad y Resistencia de Mosquitos Adultos a Insecticidas, (Metodo la botella), No incluye pasaje y viaticos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	863.47		Laboratorio de Salud Publica
134	Eficacia de Mosquiteros Impregnados con Insecticidas (No incluye pasaje y viaticos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	2,238.61		Laboratorio de Salud Publica
	Evaluacion del Rociamiento Residual dentro de la Vivienda frente a Anopheles adulto (a 24 horas del rociamiento)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	9,595.72		Laboratorio de Salud Publica



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
136	Evaluación del Rociamiento Residual dentro de la Vivienda frente a Anopheles adulto (a 4 semanas del rociamiento)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	7,042.28		Laboratorio de Salud Publica
137	Evaluación del Rociamiento Residual dentro de la Vivienda frente a Anopheles adulto (a 8 semanas del rociamiento)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	7,316.05		Laboratorio de Salud Publica
138	Evaluación del Rociamiento Residual dentro de la Vivienda frente a Anopheles adulto (a 12 semanas del rociamiento)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	7,587.26		Laboratorio de Salud Publica
139	Valoración Biológica de la Eficacia y Residualidad de los Larvicidas Químicos inhibidor del crecimiento y larvicidas biológicos para el control de larvas de mosquitos 2. EVAL. 24 horas (incluye pasajes y viáticos).	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	15,480.24		Laboratorio de Salud Publica
140	Valoración Biológica de la Eficacia y Residualidad de los Larvicidas Químicos inhibidor del crecimiento y larvicidas biológicos para el control de larvas de mosquitos 2. EVAL. 4 sem (incluye pasajes y viáticos).	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	9,751.31		Laboratorio de Salud Publica
141	Valoración Biológica de la Eficacia y Residualidad de los Larvicidas Químicos inhibidor del crecimiento y larvicidas biológicos para el control de larvas de mosquitos 2. EVAL. 8 sem (incluye pasajes y viáticos).	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	9,751.31		Laboratorio de Salud Publica
142	Valoración Biológica de la Eficacia y Residualidad de los Larvicidas Químicos inhibidor del crecimiento y larvicidas biológicos para el control de larvas de mosquitos 2. EVAL. 12 sem (incluye pasajes y viáticos).	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	9,751.31		Laboratorio de Salud Publica
143	Control de Calidad de Identificación Taxonomica de Vectores Adultos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	35.78		Laboratorio de Salud Publica
144	Control de Calidad de Identificación Taxonomica de Larvas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	32.25		Laboratorio de Salud Publica
LABORATORIO DE CONTROL DE ALIMENTOS					
LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS					
145	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
146	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
147	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
148	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
149	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
LECHE Y CREMA PASTEURIZADA					
150	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
151	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
152	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
153	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
154	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
LECHE Y CREMAS EN POLVO					



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
155	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
156	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
157	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
158	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
159	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
160	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
161	Staphylococcus aer.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
YOGURT Y PRODUCTOS FERMENTADOS					
162	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
163	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
164	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
165	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
166	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
167	Levadura	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
QUESO FRESCO NO PASTEURIZADO CON O SIN SAL, REQUESON, CUAJADA					
168	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
169	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
170	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
171	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
172	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
173	Staphylococcus aureus.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
HELADOS Y MEZCLA DE HELADOS					
174	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
175	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos

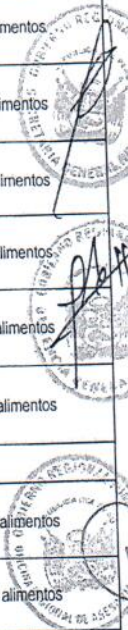


Copia fiel del Original

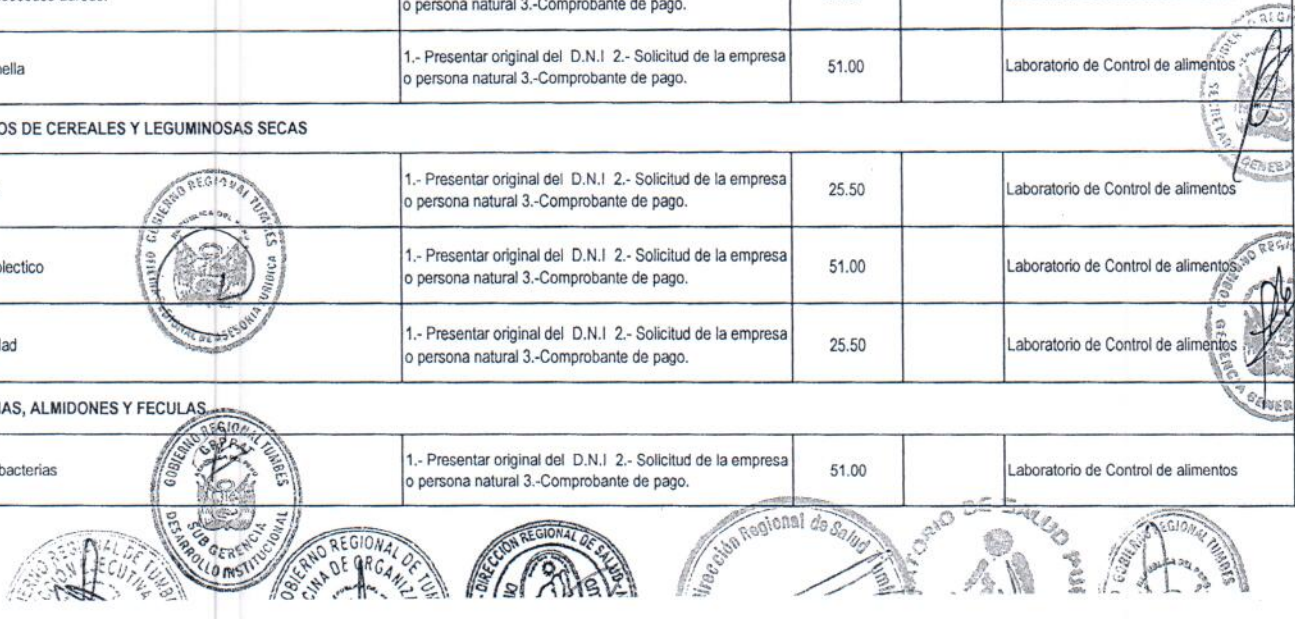
Gobierno Regional Tumbes
Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 289

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
176	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
177	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
178	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
179	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
180	Staphylococcus aer.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
POSTRES A BASE DE HELADOS					
181	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
182	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
183	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
184	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
185	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
186	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
187	Staphylococcus aer.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
MEZCLA DESHIDRATADOS PARA HELADOS					
188	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
189	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
190	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
191	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
192	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
193	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
194	Staphylococcus aer.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
MANTEQUILLAS Y MARGARINAS					
195	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
196	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
197	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
198	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
199	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
200	Staphylococcus aer.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
SOPASS, CREMAS, SALSAS Y PURE DE PAPAS DESHIDRATADAS					
201	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
202	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
203	Bacillus cereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
204	Clostridium perfringens	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
205	Staphylococcus aureus.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
206	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
SOPAS, CREMAS, SALSAS Y PURE DE LEGUMBRES DESHIDRATADAS					
207	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
208	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
209	Bacillus cereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
210	Clostridium perfringens	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
211	Staphylococcus aureus.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
212	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
GRANOS DE CEREALES Y LEGUMINOSAS SECAS					
213	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
214	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
215	Humedad	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
HARINAS, ALMIDONES Y FECULAS					
216	Enterobacterias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos



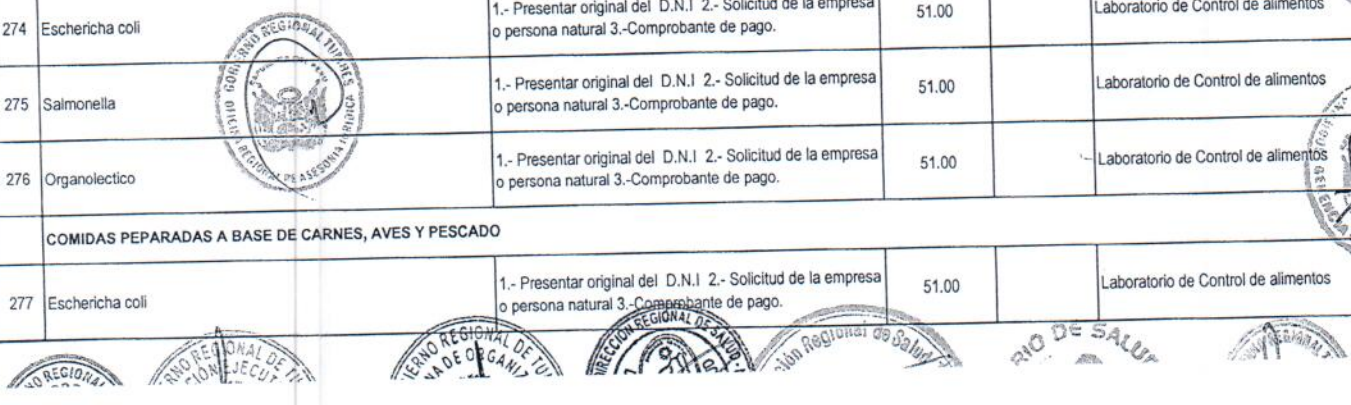
N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
217	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
218	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
219	Levaduras	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
220	Organoleptico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
221	Humedad	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
222	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
PAN Y MASAS SIN RELLENO					
223	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
224	Humedad	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
225	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
226	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
PAN Y MASAS CON RELLENO					
227	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
228	Humedad	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
229	Cenizas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
230	Acidez	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	19.00		Laboratorio de Control de alimentos
231	Staphylococcus aureus.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
232	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
233	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
PRODUCTOS DESHIDRATADOS E INSTANTANEOS QUE REQUIEREN RECONSTITUCION					
234	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
235	Enterobacterias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
236	Bacillus cereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
237	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.28		Laboratorio de Control de alimentos



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
238	Staphylococcus aureus.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
239	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
240	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
241	Humedad	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
CARNES DE AVE CRUDA					
242	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
CARNES DE BOBINO, CAPRINO CRUDA AVE CRUDA					
243	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
CARNES DE CRUDAS PICADAS Y MOLIDAS					
244	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
245	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
246	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
247	Staphylococcus aereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
248	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
PREPARADOS DE CARNES CONGELADOS O REFRIGERADOS					
249	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
250	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
251	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
252	Staphylococcus aereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
253	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
PRODUCTOS HIDROBIOLÓGICOS CRUDOS CONGELADOS O REFRIGERADOS					
254	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
255	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
256	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
257	Staphylococcus aereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
258	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
PRODUCTOS HIDROBIOLÓGICOS SECOS-SECO-SALADOS, SALPRESO					
259	Enterobacterias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
260	Staphylococcus aureus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
261	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
262	Levaduras	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
263	Mohos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	25.50		Laboratorio de Control de alimentos
264	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
MAYONESA Y OTRAS SALSA A BASE DE HUEVOS AEROBIOS MESOFILOS					
265	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
266	Califormes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
267	Staphylococcus aureus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
268	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
269	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
ENSALADA DE VEGETALES O FRUTAS CRUDAS					
270	Escherichia coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
271	Staphylococcus aureus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
272	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
273	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
COMIDAS PREPARADAS A BASE DE PRODUCTOS HIDROBIOLÓGICOS					
274	Escherichia coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
275	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
276	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
COMIDAS PREPARADAS A BASE DE CARNES, AVES Y PESCADO					
277	Escherichia coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
278	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
279	Clostridium perf	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
280	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
COMIDAS PREPARADAS COCIDAS A BASE DE CEREALES, HARINAS Y GRANOS					
281	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
282	Bacillus cereus	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
283	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
284	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
SOPAS CALDOS Y CREMAS COCIDAS					
285	Eschericha coli	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
286	Clostridium perf	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
287	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
288	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
AGUA POTABLE					
289	Coliformes fecalis	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
290	Bacterias heterotróficas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
AGUA MINERAL / AGUA DE MESA					
291	Bacterias heterotrof	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
292	Coliformes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
293	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
294	Fisico quimico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	115.00		Laboratorio de Control de alimentos
SEMI CONSERVAS DE ORIGEN ANIMAL					
295	Aerobios mesofilos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
296	Enterobacterias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
297	Salmonella	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
298	Organolectico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
299	Quimico	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
300	Deteccion de residuos de antibioticos en productos de acuicultura.	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	45.00		Laboratorio de Control de alimentos
BACTERIOLOGIA EN MUESTRA DE					
301	Camarón	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	153.00		Laboratorio de Control de alimentos
302	Agua	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	102.00		Laboratorio de Control de alimentos
303	Sedimento de contenido estomacal camarón	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	102.00		Laboratorio de Control de alimentos
304	Alimento para camarón	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	248.00		Laboratorio de Control de alimentos
305	Antibiogramas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
306	Identificacion bioquica	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
307	Septicemias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	27.00		Laboratorio de Control de alimentos
CULTIVOS DE LANGOSTINO					
308	Bacteriología, antibiograma	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	153.00		Laboratorio de Control de alimentos
309	Identificación bioquímica	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud de la empresa o persona natural 3.-Comprobante de pago.	51.00		Laboratorio de Control de alimentos
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES					
310	Consulta de emergencia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Emergencia
311	Consulta domiciliaria	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Medicina
312	Consulta medicina general	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Medicina
313	Consulta médica externa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Medicina externa
314	Consulta de medicina física y rehabilitación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
315	Consulta de nutrición	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Nutricion
316	Consulta pediátrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Pediatría
317	Consulta endocrinología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Endocrinología
318	Consulta ginecológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Ginecología
319	Consulta obstétrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Obstetricia
320	Consulta odontológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Odontología
321	Consulta psicológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Psicología
MANEJO Y OBSERVACIÓN					



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
322	Aspiración de secreciones	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Emergencia general
323	Canalización de vía endovenosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	4.20	5.46	Servicio de Emergencia general
324	Reposo y observación menor de 24 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Emergencia general
325	Hospitalización x 01 día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Hospitalización
TOPICO Y EMERGENCIA					
326	Colocación de sonda foley	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Emergencia General
327	Colocación de sonda nasogástrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Emergencia General
328	Consumo de oxígeno x mt	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Emergencia general y Hospitalización
329	Curación de cirugía mayor	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	13.20	17.16	Servicio de Topico y/o Emergencia
330	Curación de cirugía menor	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico y/o Emergencia
331	Curación normal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2. Comprobante de pago	8.40	10.92	Servicio de Topico y/o Emergencia
332	Derecho de sutura de 10 a mas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Topico y/o Emergencia
333	Derecho de sutura de 3 a 5 puntos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico y/o Emergencia
334	Derecho de sutura de 5 a 10 puntos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	13.20	17.16	Servicio de Topico y/o Emergencia
335	Debridación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Topico y/o Emergencia
336	Electrocardiograma	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	25.80	33.54	Servicio de Sala de Reposo
337	Extracción de puntos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Topico y/o Emergencia
338	Extracción de cuerpo extraño	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	8.40	10.92	Servicio de Topico y/o Emergencia
339	Extracción de uña	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico
340	Electrocardiografía	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Sala de Reposo
341	Incisión y drenaje de abscesos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico
342	Intradérmica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	1.50	1.95	Servicio de Topico
343	Inyectable intramuscular	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	2.00	2.60	Servicio de Topico
344	Inyectable subcutánea	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	1.50	1.95	Servicio de Topico



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
345	Inyectable endovenosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	3.50	4.55	Servicio de Topico
346	Lavado de oído	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	8.40	10.92	Servicio de Topico
347	Nebulización x 1	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Topico
348	Nebulización x 3	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico
349	Partos eutócico normales	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	180.00	234.00	Servicio de Emergencia obstetrica
350	Toma de presión arterial	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	1.20	1.56	Servicio de Topico
351	Venoclisis	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	7.20	9.36	Servicio de Topico
OTROS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA					
352	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Emergencia General
353	Desbridamiento de piel infectada o eccemas extensos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Emergencia General
354	Desbridamiento de piel y tejido subcutáneo incluyendo remoción de cuerpo extraños	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Emergencia General
355	Descamado o corte de lesión hiperqueratósica benigna	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Emergencia General
356	Extirpación de verrugas blandas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Topico
357	Evacuación de hematoma subungueal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
358	Escisión , exceso de piel o tejido subcutáneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
359	Escision de ulcera de decúbito	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
360	Incisión y drenaje de quiste pilonidal simple	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
361	Inserción de medicamentos y dispositivos de liberación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de sala de operaciones ambulatoria y emergencia.
362	Incisión y drenaje de hematoma	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
363	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
364	Punción aspiración de acceso, hematoma, bula o quiste	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria
365	Prueba de sensibilidad	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	2.40	3.12	servicio de topico
366	Remoción de medicamentos o dispositivos de liberación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Sala de operaciones ambulatoria

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
392	Ecografía páncreas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
393	Ecografía pélvica	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
394	Ecografía renal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
395	Ecografía testicular	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
396	Ecografía tras vaginal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
397	Ecografía vesicular	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
398	Ecografía vías urinarias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
399	Radiografía de abdomen (tomada decúbito o abdomen simple)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
400	Radiografía atm comparativa (articulación temporomandibular)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
401	Radiografía de articulación temporomandibular (atm)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
402	Radiografía de brazo (húmero, frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
403	Radiografía de brazos comparativos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
404	Radiografía de cadera (articulación coxofemoral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
405	Radiografía de cadera (pelvis ósea adulto)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
406	Radiografía de caderas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
407	Radiografía de cavum rinofaríngeo (1 placa)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
408	Radiografía de cavum rinofaríngeo (2 placas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
409	Radiografía de clavícula	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
410	Radiografía de clavícula comparativa (clavícula x 2)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
411	Radiografía de codos comparativo (4 placas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
412	Radiografía de columna cervical frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
413	Radiografía de columna cervical funcional	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Rayos X
414	Radiografía de columna dorsal frontal - lateral	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
415	Radiografía de columna dorso lumbar	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
416	Radiografía de columna lumbar	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
417	Radiografía de columna lumbar (oblicuas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
418	Radiografía de columna lumbo sacra	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
419	Radiografía de columna sacro (frontal -lateral) (o sacrocoxis)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
420	Radiografía columna lumbar funcional (extensión - flexión)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X



Copia fiel del Original

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
421	Radiografía de columna sacro coxígea	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
422	Radiografía de coxis	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
423	Radiografía de columna integral (cervical dorsal y lumbosacra)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Rayos X
424	Radiografía de articulación sacroiliaca (s-1)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
425	Radiografía de columna total (oblicuas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
426	Radiografía de corazón y grandes vasos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	26.00	33.80	Servicio de Rayos X
427	Radiografía de cráneo (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
428	Radiografía de escapula (estemon)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
429	Radiografía de fémur (muslo) frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
430	Radiografía de fémur comparativo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
431	Radiografía de hombro (rotación externa- interna)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
432	Radiografía de hombro comparativo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
433	Radiografía de huesos propios de la nariz (hpn)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
434	Radiografía manos comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
435	Radiografía de mano (frontal y oblicua)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
436	Radiografía de mastoides (stevens y shuller)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
437	Radiografía de maxilar inferior	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
438	Radiografía de muñeca (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
439	Radiografía de muñecas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
440	Radiografía de orbitas (comparativa)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
441	Radiografía de parrilla costal (costillas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
442	Radiografía de parrilla costal comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
443	Radiografía de pelvis	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
444	Radiografía de pie (frontal y oblicua)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
445	Radiografía de pie comparativo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
446	Radiografía de pierna (tibia y perone, frontal -lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	22.00	28.60	Servicio de Rayos X
447	Radiografía de piernas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
448	Radiografía de rodilla comparativa (rodilla x 2)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
449	Radiografía de rodilla frontal-lateral	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	32.00	41.60	Servicio de Rayos X



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
450	Radiografía de rotula (axial y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
451	Radiografía de rotulas comparativas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
452	Radiografía de senos paranasales (2 incidencias)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
453	Radiografía de senos paranasales (waters caldwell - lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
454	Radiografía de senos paranasales (waters)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Rayos X
455	Radiografía de silla turca (towne y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
456	Radiografía de survey óseo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
457	Radiografía de tobillo (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
458	Radiografía de tobillo comparativo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
459	Radiografía de tórax (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	28.00	36.40	Servicio de Rayos X
460	Radiografía de tórax	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
461	Radiografía de órbita	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
462	Radiografía esternón (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
463	Radiografía mastoides comparativa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
464	Radiografía de antebrazos comparativo (4 placas)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
465	Radiografía de antebrazo (radio - cubito, frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
466	Radiografía de codo, frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
467	Radiografía de talón comparativo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
468	Radiografía de talón (calcáneo axial y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
SERVICIOS VARIOS					
469	Alquiler de auditorio sin equipo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Jefatura de establecimiento
470	Carnet de salud (con exámenes de laboratorio)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Medicina
471	Certificado por descanso medico (con especie valorada)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Medicina
472	Certificado psicológico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Psicología
473	Certificado de pesca	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago	36.00	46.80	Servicio de Medicina
474	Constancia atención medica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Medicina
475	Constancia de fumigación	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Jefatura de establecimiento
476	Constancia de practicas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Jefatura de establecimiento
477	Duplicado de carnet de niño	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Comprobante de pago	6.00	7.80	Servicio de Enfermería
478	Copias de exámenes de laboratorio (por hoja)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago	0.12	0.16	Servicio de Laboratorio

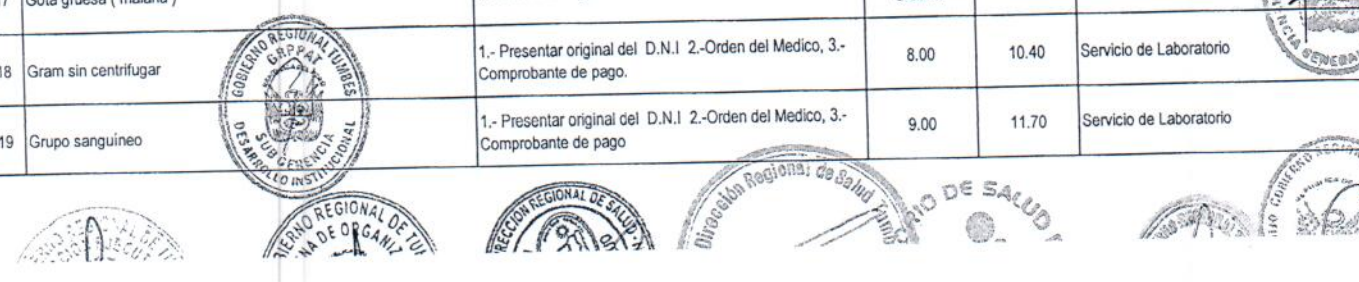


N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
479	Informe medico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Medicina
480	Informe psicológico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Psicología
SERVICIO DE AMBULANCIA A SOLICITUD DEL PACIENTE - 26842					
481	Servicio de ambulancia de zarumilla a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Transportes
482	Servicio de ambulancia de papayal a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	71.50	92.95	Servicio de Transportes
483	servicio de ambulancia de aguas verdes a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Transportes
484	Servicio de ambulancia de pampa grande a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	24.00	31.20	Servicio de Transportes
485	Servicio de ambulancia de pampas de Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Transportes
486	Servicio de ambulancia de puerto Pizarro a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	36.00	46.80	Servicio de Transportes
487	Servicio de ambulancia de san juan de la virgen a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	27.00	35.10	Servicio de Transportes
488	Servicio de ambulancia de corrales a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	36.00	46.80	Servicio de Transportes
489	Servicio de ambulancia de la cruz a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	48.00	62.40	Servicio de Transportes
490	Servicio de ambulancia de san jacinto a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	48.00	62.40	Servicio de Transportes
491	Servicio de ambulancia de san isidro a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	56.00	72.80	Servicio de Transportes
492	Servicio de ambulancia de zorritos a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Transportes
493	Servicio de ambulancia de cancas a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	110.00	143.00	Servicio de Transportes
494	Servicio de ambulancia de cañaverall a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	131.00	170.30	Servicio de Transportes
495	Servicio de ambulancia de capitán hoye a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	171.00	222.30	Servicio de Transportes
496	Servicio de ambulancia de Fernández a Hospital Regional II-2	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del medico tratante 3.- Autorizacion del jefe de transporte 4.- Comprobante de pago	196.00	254.80	Servicio de Transportes



Copia fiel del Original

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
SERVICIO DE LABORATORIO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
497	Ácido urico	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
498	Aglutinaciones	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
499	Antiestreptolisina (aso)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio
500	Baciloscopias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico	Vigilancia/ Gratuito		Servicio de Laboratorio
501	Benedict en orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
502	Bilirrubinas total /indirecta	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Laboratorio
503	Colesterol hdl	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
504	Colesterol ldl	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
505	Colesterol total	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
506	Coloraciones gram	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
507	Creatinina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
508	Examen completo de orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
509	Examen de heces por metodo de concentracion	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
510	Examen directo con azul de lactofenol	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
511	Examen directo con koh	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	9.60	12.48	Servicio de Laboratorio
512	Examen directo de heces (parasitologico simple)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	4.20	5.46	Servicio de Laboratorio
513	Examen sereado de heces (parasitologico)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
514	Factor reumatoideo (prueba de latex)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio
515	Fosfatasa alcalina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
516	Glucosa	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
517	Gota gruesa (malaria)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico,	Vigilancia/ Gratuito		Servicio de Laboratorio
518	Gram sin centrifugar	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
519	Grupo sanguineo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	9.00	11.70	Servicio de Laboratorio



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
520	Hematocrito	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.00	3.90	Servicio de Laboratorio
521	Hemoglobina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.7	16.51	Servicio de Laboratorio
522	Hemograma completo	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	21.50	27.95	Servicio de Laboratorio
523	Lamina periférica	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.60	15.08	Servicio de Laboratorio
524	Perfil hepatico (BT, BD, BI, TGO, TGP, PT, ALB, GLOB, FA)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Laboratorio
525	Perfil lipídico (CT, LDL, HDL, VLDL, TG)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	46.00	59.80	Servicio de Laboratorio
526	Proteinas en 24 horas (proteinuria)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
527	Proteina c reactiva (pcr)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
528	Proteinas totales y frac.	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
529	Reaccion inflamatoria	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
530	Recuento de plaquetas	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
531	Test de embarazo en orina	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
532	Test de embarazo en sangre	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Laboratorio
533	Test de graham	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	6.50	8.45	Servicio de Laboratorio
534	Thevenon en heces	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
535	Tiempo de cuagulación	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.80	4.94	Servicio de Laboratorio
536	Tiempo de sangría	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	3.80	4.94	Servicio de Laboratorio
537	Transaminasas oxalacetica (tgo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
538	Transaminasas piruvica (tgp)	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
539	Triglicéridos	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
540	Urea	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
541	Velocidad de sedimentación	1.- Presentar original del D.N.I 2.-Orden del Medico, 3.- Comprobante de pago	4.50	5.85	Servicio de Laboratorio

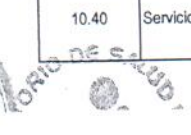
HOSPITAL SAGARO II-1 DR. SAUL GARRIDO ROSILLO

(UIT = SI. 3,950)

N°	DENOMINACION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
CONSULTA EXTERNA					
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA					
542	Consulta Externa Medicina Interna	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Medicina Interna
543	Consulta Externa de Neurología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Neurología
544	Consulta Externa Reumatología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Reumatología
545	Consulta Externa Endocrinología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Endocrinología
546	Consulta Externa Neumología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Neumología
547	Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
548	Consulta Externa de Dermatología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Dermatología
INTERCONSULTA					
INTERCONSULTA DE MEDICINA					
549	Interconsulta de Medicina Interna	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Medicina
550	Interconsulta de Neurología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Neurología
551	Interconculta Externa Reumatología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Reumatología
552	Interconsulta Endocrinología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Endocrinología
553	Interconsulta Neumología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Neumología
554	Interconsulta Medicina Física y Rehabilitación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Medicina Física y rehabilitación
555	Interconsulta de Dermatología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Dermatología
MEDICINA					
PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					
556	Espalda, psicomotricidad, posturales, atención y concentración, espasmodemia, grafomotricidad (2 secciones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
557	Estimulación temprana (4 sesiones por 1 mes)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
558	Relajación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
559	Sesión de (terapia física)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

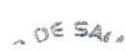


Copia fiel del Original

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
578	Excision de uña y matriz ungueal, parcial o completa (ejm. Uña deformada)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Cirugia
579	Exploracion de herida penetrante	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Cirugia
580	Extirpacion de cuerpo extraño en musculo o vaina tendinosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Cirugia
581	Extirpacion de cuerpo extraño en pie, con o sin complicaciones	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Cirugia
582	Extirpacion de quistes y lipomas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Cirugia
583	Extirpacion de tumores pequeños y medianos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	60.00	78.00	Servicio de Cirugia
584	Fisurectomia, con o sin esfinterectomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Cirugia
585	Hemorroidectomia completa (compleja)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Cirugia
586	Hemorroidectomia con fistulectomia, con o sin fisurectomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Cirugia
587	Hemorroidectomia con fistulectomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Cirugia
588	Hemorroidectomia simple	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Cirugia
589	Hernia inguinal bilateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	500.00	650.00	Servicio de Cirugia
590	Hernioplastia con o sin hidroceleotomia, reducible (hernioplastia inguinal o crural unilateral o hemiorrafia)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
591	Hernioplastia inguinal encarcelada o estrangulada (otras hernioplastias de pared abdominal)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
592	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
593	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral por laparoscopia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	750.00	975.00	Servicio de Cirugia
594	Hernioplastia inguinal por laparoscopia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	750.00	975.00	Servicio de Cirugia
595	Incision de absceso profundo o complicado de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutaneo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Cirugia



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
596	Incision de hemorroides trombosada, externa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Cirugia
597	Incision y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Cirugia
598	Incision y drenaje de quiste pilonidal simple	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Cirugia
599	Incision y drenaje, absceso perianal, superficial	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Cirugia
600	Laparotomia + lavado de cavidad c/s drenaje	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
601	Liberacion de adherencias peritoneales	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
602	Reduccion de prolapso, bajo anestesia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	150.00	195.00	Servicio de Cirugia
603	Reduccion de volvulo, intususcepcion, hernia interna, mediante laparotomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	400.00	520.00	Servicio de Cirugia
604	Reseccion radical de tumor de tejido blando de espalda	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Cirugia
605	Tratamiento quirurgico de fistula anal (fistulrectomia/fisculotomia)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Cirugia
PROCEDIMIENTOS DE TRAUMATOLOGIA					
606	Drenaje de absceso de dedo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Traumatologia
607	Drenaje de bolsa sinovial	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Traumatologia
608	Drenaje de vaina tendinosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Traumatologia
609	Excision de bolsa sinovial perrotuliana	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	240.00	312.00	Servicio de Traumatologia
610	Excision de ganglion de muñeca (dorsal o palmar)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
611	Excision de lesion de vaina tendinosa o capsula (p.ejm quiste o ganglion), pierna y/o tobillo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	340.00	442.00	Servicio de Traumatologia
612	Excision de lesion de vaina tendinosa o capsula (p.ejm quiste, quiste mucoso o ganglion), mano o dedo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Traumatologia
613	Excision de lesion, tendon, vaina tendinosa o capsula	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Traumatologia



Copia fiel del Original

Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folio: 269

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
614	Excision de quiste ose o tumor benigno, superficial con o sin injerto autologo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Traumatologia
615	Excision de tumor de pie, tejido subcutaneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
616	Excision de tumor de pierna o region del tobillo, tejido subcutaneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
617	Excision de tumor de region del muslo o rodilla	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
618	Excision de tumor de tejido blando de espalda o flanco	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
619	Excision de tumor de brazo o region del codo, subcutaneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
620	Excision o legrado de quiste ose o tumor benigno de clavícula escapula	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Traumatologia
621	Excision o legrado de quiste ose o tumor benigno de femur	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	480.00	624.00	Servicio de Traumatologia
622	Excision o legrado de quiste ose o tumor benigno de radio o cubito	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Traumatologia
623	Excision o legrado de quiste ose o tumor benigno, astralago o calcaneo, hueso de tarso, metatarso o falanges	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Traumatologia
624	Excision o legrado de quiste ose o tumor benigno, tibia o perone	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Traumatologia
625	Guante de yeso	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Traumatologia
626	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma, antebrazo y/o muñeca	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	160.00	208.00	Servicio de Traumatologia
627	Incisión y drenaje de absceso profundo, hematoma, bolsa sinovial infectada de pierna o tobillo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	240.00	312.00	Servicio de Traumatologia
628	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma, o de bolsa sinovial	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	240.00	312.00	Servicio de Traumatologia
629	Incisión y drenaje de bolsa sinovial de pie, subfasial, vaina tendinosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	232.00	301.60	Servicio de Traumatologia
630	Incisión y drenaje de lesiones (abscesos o hematomas profundos) en brazo o codo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Traumatologia
631	Incisión y drenaje en muslo o rodilla de absceso profundo sinovial, hematoma	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Traumatologia



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
632	Incisión y drenaje o extirpación de quiste, adenoma, lipoma	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Traumatología
633	Incisión y drenaje, pelvis o articulación de la cadera, adscenso, hematoma o bolsa sinovial infestada	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Traumatología
634	Infiltraciones intrarticulares, musculares	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Traumatología
635	Infiltraciones intrarticulares mayores	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Traumatología
636	Infiltraciones intrarticulares menores	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Traumatología
637	Velpeau yeso	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Traumatología
638	Yeso antibrachio palmar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Traumatología
639	Yeso braquio palmar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Traumatología
640	Yeso en ocho	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Traumatología
641	Yeso musto pedeo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Traumatología
642	Yeso pelvipedeo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico Tratante 3.-Comprobante de pago.	80.00	104.00	Servicio de Traumatología
CONSULTA EXTERNA GINECO – OBSTETRICIA					
643	Consulta Externa Ginecología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Ginecología
644	Consulta Externa Obstetricia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Obatetricia
INTERCONSULTA GINECO – OBSTETRICIA					
645	Interconsulta Ginecología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Ginecología
646	Interconsulta Obstetricia Medica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Obatetricia
PROCEDIMIENTOS GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA					
PROCEDIMIENTO GINECOLOGÍA					
647	Aborto incompleto con legrado uterino mas anatomía patológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	180.00	234.00	Servicio de Ginecología
648	Aborto incompleto infectado más anatomía patológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
649	Aborto inducido mediante dilatación y curetaje en caso de óbito fetal (con anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	180.00	234.00	Servicio de Ginecología



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
650	Aborto inducido mediante dilatación y curetaje en caso de óbito fetal (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	150.00	195.00	Servicio de Ginecología
651	Bloqueo tubarico bilateral (aqv o btb)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico	Gratuito		Servicio de Ginecología
652	Cauterización ginecológica (perine - verrugas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Ginecología
653	Cerclaje de cérvix uterino	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	54.50	70.85	Servicio de Ginecología
654	Cerclaje de cérvix, durante el embarazo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
655	Cesárea (con complicaciones) (trasversa, podálica, dpp)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Ginecología
656	Cesárea (primera cesárea) (sin complicaciones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	240.00	312.00	Servicio de Ginecología
657	Cesárea (segunda cesárea) (sin complicaciones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	260.00	338.00	Servicio de Ginecología
658	Cesárea (tercera cesárea) (sin complicaciones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	280.00	364.00	Servicio de Ginecología
659	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	150.00	195.00	Servicio de Ginecología
660	Colpopexia, abordaje abdominal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Ginecología
661	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
662	Colporrafia anteroposterior combinada	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Ginecología
663	Colporrafia posterior, correccion de rectocele con o sin perineorrafia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
664	Colposcopia (vaginoscopia)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Ginecología
665	Colpotomia; con exploración y drenaje de absceso pélvico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	105.00	136.50	Servicio de Ginecología
666	Episiorrafia o corrección vaginal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Ginecología
667	Extirpación de fibroadenoma de mama, lipom, tejido aberrante	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Ginecología
668	Extirpación de la glandula bartholino	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	150.00	195.00	Servicio de Ginecología



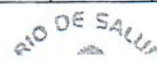
Copia fiel del Original

Gobierno Regional Tumbes
 Sec. General Regional
 Trámite Documentario
 Folios: 266

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
669	Extirpación de implantes anticonceptivos (implanon, norplant, jarelle)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Ginecología
670	Extirpación de placenta retenida (procedimiento separado)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Ginecología
671	Histerectomía total o subtotal, con o sin extirpación de trompas, con o sin extirpación de ovario(s) (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	460.00	195.00	Servicio de Ginecología
672	Histerectomía vaginal con o sin remoción trompa (s) y/o ovario(s) asistida laparoscópicamente (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	580.00	195.00	Servicio de Ginecología
673	Histerectomía vaginal con colectomía total o parcial (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	440.00	572.00	Servicio de Ginecología
674	Histerorrafia de útero roto	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
675	Histerorrafia, corrección de retorta de útero (no obstétrico)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Ginecología
676	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Ginecología
677	Incisión y drenaje de hematoma vaginal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Ginecología
678	Inspección pélvica bajo anestesia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Ginecología
679	Laparotomía exploratoria diagnóstica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
680	Laparotomía exploratoria por patología ginecológica (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	350.00	455.00	Servicio de Ginecología
681	Legrado endocervical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	70.00	91.00	Servicio de Ginecología
682	Legrado puerperal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	70.00	91.00	Servicio de Ginecología
683	Legrado uterino (con anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	150.00	195.00	Servicio de Ginecología
684	Legrado uterino biopsico (sin anatomía patológica)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	120.00	156.00	Servicio de Ginecología
685	Ligadura o sección de trompas de falopio, abordaje o vaginal, unilateral o bilateral (gratis)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	Gratuito		Servicio de Ginecología



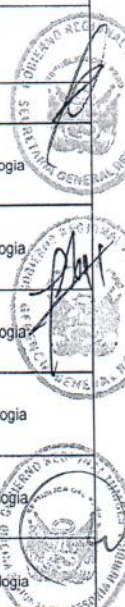
N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
686	Ligadura o sección de trompas de falopio, durante la cesárea u otra cirugía abdominal (gratis)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico	Gratis		Servicio de Ginecología
687	Mastotomía con exploración o drenaje de absceso profundo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Ginecología
688	Miomectomía por abortaje vaginal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	250.00	325.00	Servicio de Ginecología
PROCEDIMIENTO OBSTETRICIA					
689	Consejería de bloqueo tubarico bilateral (aqv o btb)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
690	Consejería en cesarea mas ligadura de trompas (btb es gratuito)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
691	Consejería en enfermedades de transmisión sexual	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
692	Consejería en enfermedades de transmisión sexual vhi	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
693	Consejería en planificación familiar método de barrera	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
694	Consejería en planificación familiar método dispositivo intrauterino	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
695	Consejería en planificación familiar método oral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
696	Consejería en planificación familiar método parenteral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
697	Consejería en planificación familiar método quirúrgico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
698	consejería pre ameu	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
699	Consejería y control post legrado uterino	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
700	Dictado de clase / sección de estimulación prenatal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
701	Dictado de clase/ sesión de psicoprofilaxis obstétrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
702	Elaboración y llenado de certificados de nacimiento	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
703	Examen de papanicolaou	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Obstetricia
704	Extracción diu incrustado	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Obstetricia
705	Insersión de dispositivo intrauterino (diu)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
706	Inspección visual con acido acético	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Obstetricia
707	Manejo y control de pacientes post ameu	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratis		Servicio de Obstetricia
708	Monitoreo fetal elctronico estresante	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Obstetricia
709	Monitoreo fetal electrónico (snt) no estresante	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Obstetricia



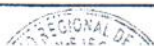
N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
710	Triaje y captación de gestantes de alto riesgo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratuito		Servicio de Obstetricia
711	Vigilancia de dilatación de gestantes	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico.	Gratuito		Servicio de Obstetricia
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA					
712	Consulta Externa Pediatría	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Pediatría
713	Consulta Externa Neo - natología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Neonatología
INTERCONSULTA PEDIATRÍA					
714	Interconsulta Pediatría	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Pediatría
715	Interconsulta Neonatología	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Neonatología
716	Interconsulta Emergencia Pediatría	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Emergencia Pediatrica
PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS					
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO					
PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGIA					
717	Anestesia general endovenosa sin intubación (no incluye farmacos)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Anestesiología
718	anestesia local con sedoanalgesia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Anestesiología
719	Bloqueo de nervios /inyección de agente anestésico en nervio periférico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	120.00	156.00	Servicio de Anestesiología
720	Derecho de sala de operaciones con anestesia regional, epidural, raquídea y bloqueos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	200.00	260.00	Servicio de Anestesiología
721	Evaluación pre anestésica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Anestesiología
722	Servicio de sala de recuperación mayor de 2 horas, cada hora adicional	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Anestesiología
723	servicio de sala de recuperación hasta 2 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Anestesiología
724	Sedación con analgesia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Anestesiología
725	Sedación sin analgesia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	80.00	104.00	Servicio de Anestesiología
726	Monitoreo hemodinámico qx.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	80.00	104.00	Servicio de Anestesiología
INTERCONSULTA DE NUTRICIÓN					
727	Interconsulta de nutrición	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Nutrición
CONSULTA EXTERNA DE ODONTO - ESTOMATOLOGÍA					
728	Consulta Externa Salud bucal o examen bucal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Odonto-Estomatología
INTERCONSULTA DE ODONTO - ESTAMATOLOGÍA					



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
729	Interconsulta salud bucal o examen bucal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Odonto-Estomatología
ODONTO – ESTOMATOLOGÍA					
PROCEDIMIENTO CAREOLOGIA					
730	Curación simple (con amalgama)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de odonto-Estomatología
731	Curación con resina autocurable	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de odonto-Estomatología
732	Curación con resina fotocurable posterior	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de odonto-Estomatología
733	Curación con resina fotocurable anterir	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de odonto-Estomatología
734	Curación con Ionomero de vidrio	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de odonto-Estomatología
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA BUCAL					
PROCEDIMIENTOS DE ODONTOPEDIATRIA					
735	Aplicación de fluoruro diamino de plata	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Odontopediatria
736	Aplicación de sellante fotocurable	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	15.00	19.50	Servicio de Odontopediatria
737	Pulpectomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Odontopediatria
738	Pulpotomia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Odontopediatria
739	Apertura cameral "anterior – posterior"	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Odontopediatria
740	Apexificación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Odontopediatria
741	Apexogenesis	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Odontopediatria
PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA					
742	Endodoncia anterior – una raíz	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Odonto-Estomatología
743	Endodoncia posterior – dos raices	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	80.00	104.00	Servicio de Odonto-Estomatología
744	Endodoncia posterior 3 raices	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Odonto-Estomatología
745	Radiografía odontológica periatcal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Odonto-Estomatología
746	Recubrimiento pulpar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	15.00	19.50	Servicio de Odonto-Estomatología
747	Aplicación de fluor gel acidulado	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Odonto-Estomatología



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
748	Apliacion de varnis de fluor	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Odonto-Estomatologia
749	Radiografia bite wing	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Odonto-Estomatologia
CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA					
750	Consulta externa de psicología para diagnostico en niños, adolescentes. una sesión	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
751	Consulta externa de psicología para diagnostico en adultos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
CONSULTA EXTERNA DE PSICOMETRIA					
752	Consulta externa de apoyo, consejería y orientacion terapeutica.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
PROCEDIMIENTOS					
PROCEDIMIENTOS PSICOLOGICO					
753	Evaluación psicológica completa e informe psicológico. (de 01 a 03 sesiones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Psicologia
754	Evaluación psicológica completa e informe psicológico., para discapacidad (de 01 a 03 sesiones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Psicologia
755	Test de inteligencia (de 01 a 02 sesiones) evaluación e informe	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Psicologia
756	Test de personalidad (de 01 a 02 sesiones) evaluación e informe	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Psicologia
757	Test de descarte de organicidad (de 01 sesiones) evaluación e informe	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Psicologia
758	Test de orientación vocacional (de 02 sesiones) evaluación e informe	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
759	Evaluación de madurez para el aprendizaje (de 02 sesiones) evaluación e informe	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
APLICACIÓN DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS					
760	Consulta externa psicoterapéutica para niños, adolescentes o adultos (bajo cualquier modelo psicológico: cognitivo conductual, guesthalmico, etc.)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
761	Sesión psicoterapéutica grupal (c/ sesión)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	7.00	9.10	Servicio de Psicologia
762	Sesión psicoterapéutica grupal para habilidades sociales en niños y adolescentes.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	7.00	9.10	Servicio de Psicologia
763	Sesión psicoterapéutica grupal para habilidades sociales en adultos.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
764	Sesión psicoterapéutica de relajación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
765	Sesión psicoterapéutica de aprendizaje	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia
766	Sesión psicoterapéutica por temas de violencia familiar.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden psicologica 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Psicologia



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
HOSPITALIZACIÓN					
ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN					
INTERNAMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN					
767	Hospitalización emergencia pediátrica por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
768	Hospitalización emergencia adulto por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
769	Hospitalización cirugía por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
770	Hospitalización ginecología por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
771	Hospitalización medicina por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
772	Hospitalización neonatología alojamiento conjunto por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Hospitalización
773	Hospitalización obstetricia por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Hospitalización
PROCEDIMIENTOS					
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA					
774	Aspiración de secreciones por tubo traqueotomía / orotraqueal por vez.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Enfermería
775	Cateterización de vía endovenosa (ev)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Enfermería
776	Colocación de cateter vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Enfermería
777	Colocación de sonda nasogástrico (sng)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Enfermería
778	Cuidados de enfermería en toracocentesis por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Enfermería
779	Nebulizaciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Enfermería
780	Retiro de cateterismo vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Enfermería
781	Toma de ekg (electrocardiograma)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Enfermería
782	Toma de hemoglucotest	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Enfermería
783	Toma de Presion Venosa Central	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Enfermería
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA – HOSPITALIZACIÓN					
784	Administración de alimentos por sonda nasogástrico (sng) en hospitalización por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	3.00	3.90	Servicio de Hospitalización
785	Aspiración de secreciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	2.00	2.60	Servicio de Hospitalización



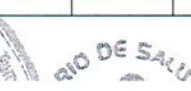
N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
829	Colocación de sonda vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	15.00	19.50	Servicio de Emergencia
830	Cuidado en pacientes con irrigacion vesical x 24 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Emergencia
831	Desfibrilación y cardioversion	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	15.00	19.50	Servicio de Emergencia
832	Fluidoterapia por dia (infusion endovenoso)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Emergencia
833	Insulinoterapia escala movil por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
834	Lavado gastrico por sonda nasogastrica por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Emergencia
835	Medición de las funciones vitales (frecuencia cardiaca, presion arterial)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	2.00	2.60	Servicio de Emergencia
836	nebulizaciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
837	Oxigenoterapia mediante mascarilla de venturi por dia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
838	Oxigenoterapia mascara de reservorio	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
839	Oxigenoterapia mediante cbn por dia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
840	Preparación de paciente pre-quirurgico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	8.00	10.40	Servicio de Emergencia
841	Retiro de cateter periferico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	2.00	2.60	Servicio de Emergencia
842	Retiro de sonda nasogastrico (sng)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	2.00	2.60	Servicio de Emergencia
843	Retiro de sonda vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
844	Transfusión sanguínea	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Emergencia
845	Uso de monitor (cfv) por dia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Emergencia
846	Balance hidrico x 24 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA - EMERGENCIA PEDIATRICA					
847	Administración de soluciones endovenosa a través de bomba de infusión (periferico,cvc, flebotomia).	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
848	Administración de tratamiento endovenoso por via (3 aplicaciones) paciente c/via instalada	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
849	Administración de alimentos por sonda nasogástrico (sng) en emergencia pediátrica por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	3.00	3.90	Servicio de Emergencia
850	Aspiración de secreciones por tubo traqueotomía/orotraqueal x 24 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Emergencia
851	Atención al recién nacido (de parto domiciliario , emergencia)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Emergencia
852	Balance hídrico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
853	Colocación de caeter endovenoso periférico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Emergencia
854	Colocación de caeterismo vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Emergencia
855	Colocación de enema con evacuo por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Emergencia
856	Colocación de inyectables en emergencia - pediátrica por vez (endovenosa)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	2.00	2.60	Servicio de Emergencia
857	Colocación de inyectables en emergencia - pediátrica por vez (intramuscular o subcutáneo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	1.50	1.95	Servicio de Emergencia
858	Colocación de sonda nasogastrico (sng)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Emergencia
859	Cuidados de enfermería en recién nacido en incubadora por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Emergencia
860	Curación de heridas grandes, por presión mas de 10 cms	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Emergencia
861	Fluidoterapia por día (infusión endovenosa)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
862	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Emergencia
863	Medición de las funciones vitales (frecuencia cardiaca, presión arterial)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
864	nebulizaciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Emergencia
865	Oxigenoterapia mediante mascarilla por venturi por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
866	Oxigenoterapia mascara de reservorio	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
867	Oxigenoterapia mediante cbn por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Emergencia
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA - NEO NATOLOGIA					
868	Cuidados de enfermería en recién nacidos en incubadora por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Enfermería
869	Cuidados en enfermería en la atención inmediata del recién nacido por día	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Enfermería



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
870	Fluidoterapia por dia (infusion endovenosa)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Enfermería
871	Lavado de gastrico por sonda nasogastrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Enfermería
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA -CONSULTORIO					
872	Administración de tratamiento endovenoso por via (3 aplicaciones)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Consultorio Enfermería
873	Colocación de cateterismo vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Consultorio Enfermería
874	colocación de enema con evacul por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Consultorio Enfermería
875	Colocación de inyectables en consultorio por vez (endovenoso)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	2.00	2.60	Servicio de Consultorio Enfermería
876	Colocación de inyectables en consultorio por vez (intramuscular o subcutaneo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	1.50	1.95	Servicio de Consultorio Enfermería
877	Curación de heridas no complicadas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Consultorio Enfermería
878	Nebulizaciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Consultorio Enfermería
879	Colocación de sonda vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Consultorio Enfermería
880	Drenaje hematoma/absceso	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Consultorio Enfermería
881	Cauterizaciones	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Consultorio Enfermería
882	Colocación de sonda nasogastrico (sng)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Consultorio Enfermería
883	colocacion de venocclisis	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Consultorio Enfermería
884	medicion de las funciones vitales (frecuencia cardiaca, presion arterial)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	2.00	2.60	Servicio de Consultorio Enfermería
885	retiro de cateterismo vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Consultorio Enfermería
886	retiro de puntos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Consultorio Enfermería
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA -SALA DE OPERACIONES					
887	Aspiración de secreciones post operatorio inmediato	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Sala de Operaciones
888	Cambio de aposito a herida qx. supervision de heridas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Sala de Operaciones
889	Cateterización de via endovenosa (ev) por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Sala de Operaciones



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
910	Colocación se sonda nasogastro (sng)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
911	Higiene perineal por qx.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
912	Nebulizaciones por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
913	Retiro de cateterismo vesical por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
914	Retiro de sonda nasogastro (sng) por vez	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
915	Toma de hemoglucotest	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
916	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Sala de Operaciones y Recuperaciones
PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE EMERGENCIA					
PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA MENOR					
920	Inciisión y drenaje de abscesos (cutaneo o subcutaneo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Cirugia Menor
921	Inciisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutaneo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Cirugia Menor
922	Inciisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Cirugia Menor
923	Punción aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Cirugia Menor
924	Sutura simple de heridas superficiales, menor o igual a 10 cm	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Cirugia Menor
925	Sutura simple de heridas superficiales, mayor a 10 cm	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Cirugia Menor
PROCEDIMIENTOS EN TOPICOS					
TOPICOS					
926	Taponamiento nasal anterior	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
927	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
928	Exploración de herida penetrante en abdomen	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	55.00	71.50	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
929	Caterización vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
930	Reanimación cardiopulmonar (p.ejm.en paro cardiaco).	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
931	Electrocardiograma, egc de rutina con por lo menos 12 electrodos, con: interpretación e informe.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
932	Trazado solamente, sin interpretación e informe.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
933	Interpretación e informe solamente.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
934	Inhalaciones de aerosoles o vapores para movilización del esputo, broncodilatación o inducción del esputo con fines diagnósticos, demostración inicial y/o evaluación.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Topico-Medicos de Emergencia
DERECHO DE SALA OPERACIONES (CIRUGÍA)					
935	Cirugía menor	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Sala de Operaciones
936	Cirugía mediana	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	200.00	260.00	Servicio de Sala de Operaciones
937	Cirugía mayor	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	205.00	266.50	Servicio de Sala de Operaciones
EMERGENCIA					
CONSULTA DE ATENCIÓN					
CONSULTA MEDICA					
938	Sala de observaciones emergencia menor de 12 horas incluye atención del médico, enfermera, técnico insumos básicos (alcohol, gasa, algodón)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Emergencia
939	Sala de observaciones emergencia entre 12 y 24 horas incluye atención del médico, enfermera, técnico insumos básicos (alcohol, gasa, algodón)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Emergencia
CONSULTA MEDICA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA					
940	Consulta de emergencia pediátrica incluye atención del medico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	10.00	13.00	Servicio de Emergencia Pediatría
941	Sala de observaciones emergencia pediátrica menor de 12 horas incluye la atención de médico y enfermera.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Emergencia Pediatría
942	Sala de observaciones emergencia pediátrica entre 12 y 24 horas incluye la atención de médico y enfermera.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Emergencia Pediatría
943	Interconsulta en emergencia (dentro de las primeras 24 horas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- orden del Medico 3.-Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Emergencia Pediatría
LABORATORIO - HEMATOLOGÍA					
944	Ácido urico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
945	Aglutinaciones	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
946	Albuminas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
947	Antibiograma	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
948	Antiestreptolisina (ASO)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
949	Amilasa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
950	Baciloscopia bk en esputo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	Gratuito		Servicio de Laboratorio
951	Benedict	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
952	Bilirrubina total	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
953	Bilirrubina fraccionada	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
954	Bilirrubina indirecta	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
955	Bilirrubina directa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
956	Colesterol hdl	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
957	Colesterol ldl	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
958	Colesterol total	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
959	Coloracion Gram	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
960	Creatinina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
961	Cristopoidios (examen directo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	16.20	21.06	Servicio de Laboratorio
962	Cristopoidios (coloracion)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio
963	Examen de orina completa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	10.00	13.00	Servicio de Laboratorio
964	Examen de heces concentrado	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
965	Examen de heces directo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	4.20	5.46	Servicio de Laboratorio
966	Examen de heces seriado	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
967	Examen de heces simples	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	4.20	5.46	Servicio de Laboratorio
968	Factor reumatoideo (prueba de latex)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio



... DE SA...

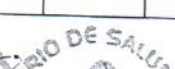


Copia fiel del Original

Gobierno Regional Tumbes
Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 251

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
969	Factor rh	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Laboratorio
970	Fosfatasa alcalina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
971	Glucosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
972	Gram de secreciones	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	9.60	12.48	Servicio de Laboratorio
973	Gram sin centrifugar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
974	Grupo sanguíneo y factor rh	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	9.00	11.70	Servicio de Laboratorio
975	Gota gruesa (malaria)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	Gratuito		Servicio de Laboratorio
976	Hematocrito	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	3.00	3.90	Servicio de Laboratorio
977	Hemoglobina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
978	Hemograma completo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	21.50	27.95	Servicio de Laboratorio
979	Hepatitis b -elisa antígeno de superficie	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	31.60	41.08	Servicio de Laboratorio
980	Investigación de hongos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	9.60	12.48	Servicio de Laboratorio
981	Lamina periférica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.60	15.08	Servicio de Laboratorio
982	Leucocitos en heces	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Laboratorio
983	Perfil rematoideo (pcr)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Laboratorio
984	Perfil lipídico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	46.00	59.80	Servicio de Laboratorio
985	Perfil hepático	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Laboratorio
986	Perfil renal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	46.00	59.80	Servicio de Laboratorio
987	Proteínas 24 horas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.00	15.60	Servicio de Laboratorio
988	Proteínas c reactiva (pcr)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio



Copia fiel del Original

Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 250

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO \$/.	CONVENIO \$/.	
989	Proteínas totales y frac.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
990	Prueba de Sífilis (r.p.r)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	19.00	24.70	Servicio de Laboratorio
991	Prueba de Latex- Hepatitis b.	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	15.00	19.50	Servicio de Laboratorio
992	Reacción inflamatoria	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
993	Recuento de plaquetas - plaquetas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
994	Test de combs directo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	27.30	35.49	Servicio de Laboratorio
995	Test de combs indirecto	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	27.30	35.49	Servicio de Laboratorio
996	Test de embarazo en orina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
997	Test de embarazo en sangre	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Servicio de Laboratorio
998	Test de graham	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	6.50	8.45	Servicio de Laboratorio
999	Thevenon en orina - heces	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	8.00	10.40	Servicio de Laboratorio
1000	Tiempo de protombina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.60	15.08	Servicio de Laboratorio
1001	Tiempo de sangría	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	3.80	4.94	Servicio de Laboratorio
1002	Tiempo de trombolastina	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	14.50	18.85	Servicio de Laboratorio
1003	Transaminasas oxalacetica (tgo)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
1004	Transaminasas piruvia tgp	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	12.70	16.51	Servicio de Laboratorio
1005	Triglicéridos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio
1006	Tolerancia a la glucosa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Laboratorio
1007	Toxoplasma - elisa igg	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	38.00	49.40	Servicio de Laboratorio
1008	Urea	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	11.50	14.95	Servicio de Laboratorio



Copia fiel del Original

Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 249

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO:		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1009	Velocidad de sedimentación	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	4.50	5.85	Servicio de Laboratorio
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES					
1010	Ecografía abdominal superior	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1011	Ecografía de cuello	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1012	Ecografía de hígado y via biliares	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1013	Ecografía de mamas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1014	Ecografía de utero	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1015	Ecografía vesicular	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	23.00	29.90	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1016	Ecografía ginecológica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1017	Ecografía obstetrica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1018	Ecografía de partes blandas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1019	Ecografía pelvica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1020	Ecografía renal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	23.00	29.90	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1021	Ecografía pancrea	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1022	Ecografía testicular	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1023	Ecografía trasvaginal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1024	Ecografía vesical	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1025	Ecografía prostática	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Diagnostico por Imágenes
1026	Ecografía vias urinarias	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Diagnostico por Imágenes
RADIOGRAFIA					
1027	Edad osea (estudio radiografico para edad osea)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Rayos X



TO DE SALUD



Copia fiel del Original

Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 248

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1028	Medicion panoramica de miembros inferiores	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	60.00	78.00	Servicio de Rayos X
1029	Radiografia de abdomen (tomada decúbito o abdomen simple).	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1030	Radiografia atm comparativa (articulacion temporomandibular).	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
1031	Radiografia de articulacion temporomandibular (atm)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1032	Radiografia de brazo (húmero, frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1033	Radiografia de brazos comparativos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1034	Radiografia de cadera (articulacion coxofemoral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1035	Radiografia de cadera (pelvis osea adulto)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1036	Radiografia de caderas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1037	Radiografia de cavum rinofaringeo (1 placa)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
1038	Radiografia de cavum rinofaringeo (2 placas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
1039	Radiografia de clavícula	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1040	Radiografia de clavícula comparativa (clavícula x 2)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1041	Radiografia de codos comparativo (4 placas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1042	Radiografía de columna cervical frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1043	Radiografia de columna cervical funcional	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Rayos X
1044	Radiografia de columna dorsal frontal - lateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1045	Radiografia de columna dorso lumbar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1046	Radiografia de columna lumbar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1047	Radiografia de columna lumbar (oblicuas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
1048	Radiografia de columna lumbo sacra	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1049	Radiografia de columna sacro (frontal -lateral) (o sacrocoxis)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1050	Radiografia columna lumbar funcional (extension - flexion)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X



Copia fiel del Original

Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 247

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO SI.	CONVENIO SI.	
1051	Radiografía de columna sacro coxígea	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1052	Radiografía de coxis	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1053	Radiografía de columna integral (cervical dorsal y lumbosacra)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Rayos X
1054	Radiografía de articulación sacroiliaca (s-1)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1055	Radiografía de columna total (oblicuas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1056	Radiografía de corazón y grandes vasos	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	26.00	33.80	Servicio de Rayos X
1057	Radiografía de cráneo (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1058	Radiografía de escápula (esternon)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1059	Radiografía de fémur (muslo) frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1060	Radiografía de fémur comparativo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1061	Radiografía de hombro (rotación externa- interna)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1062	Radiografía de hombro comparativo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1063	Radiografía de huesos propios de la nariz (hpn)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1064	Radiografía manos comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1065	Radiografía de mano (frontal y oblicua)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1066	Radiografía de mastoides (stevens y shuller)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1067	Radiografía de maxilar inferior	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1068	Radiografía de muñeca (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
1069	Radiografía de muñecas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1070	Radiografía de órbitas (comparativa)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
1071	Radiografía de parrilla costal (costillas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1072	Radiografía de parrilla costal comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Servicio de Rayos X
1073	Radiografía de pelvis	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Rayos X

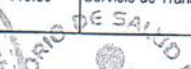


Copia fiel del Original

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1074	Radiografía de pie (frontal y oblicua)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1075	Radiografía de pie comparativo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
1076	Radiografía de pierna (tibia y perone, frontal -lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	22.00	28.60	Servicio de Rayos X
1077	Radiografía de piernas comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1078	Radiografía de rodilla comparativa (rodilla x 2)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1079	Radiografía de rodilla frontal-lateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	32.00	41.60	Servicio de Rayos X
1080	Radiografía de rotula (axial y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
1081	Radiografía de rotulas comparativas	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1082	Radiografía de senos paranasales (2 incidencias)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1083	Radiografía de senos paranasales (waters caldwell - lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1084	Radiografía de senos paranasales (waters)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Servicio de Rayos X
1085	Radiografía de silla turca (towne y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
1086	Radiografía de survey óseo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1087	Radiografía de tobillo (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1088	Radiografía de tobillo comparativo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
1089	Radiografía de torax (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	28.00	36.40	Servicio de Rayos X
1090	Radiografía de tórax	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Rayos X
1091	Radiografía de órbita	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1092	Radiografía esternon (frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1093	Radiografía mastoides comparativa	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	40.00	52.00	Servicio de Rayos X
1094	Radiografía de antebrazos comparativo (4 placas)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Rayos X
1095	Radiografía de antebrazo (radio - cubito, frontal y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1096	Radiografía de codo, frontal y lateral	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	25.00	32.50	Servicio de Rayos X



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1097	Radiografía de talon comparativo	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Servicio de Rayos X
1098	Radiografía de talon (calcaneo axial y lateral)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Rayos X
1099	Tránsito intestinal	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1100	Urografía excretora	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1101	Histerosalpingografía	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1102	Estomago duodeno doble contraste	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1103	Cistografía retrograda	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1104	Colon a doble contraste	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	130.00	169.00	Servicio de Rayos X
1105	Esofago	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico 3.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Rayos X
OTROS SERVICIOS					
EQUIPOS					
1106	Oxigeno gas medicina (m3)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Medico Tratante. 3.- Comprobante de pago.	17.50	22.75	Servicio de hospitalizacion
SERVICIO DE AMBULANCIA A SOLICITUD DEL PACIENTE – 26842 TIPO II					
PANAMERICANA NORTE					
1107	Urbanizacion salamanca	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Transporte
1108	Urbanizacion malvinas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Transporte
1109	Urbanizacion andres araujo moran	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	15.00	19.50	Servicio de Transporte
1110	Aeropuerto	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	40.00	52.00	Servicio de Transporte
1111	Puerto pizarro	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Transporte
1112	Tronco seco	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Transporte
1113	Provincia de zarumilla	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	70.00	91.00	Servicio de Transporte
1114	Complejo aduana zarumilla	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	75.00	97.50	Servicio de Transporte
1115	Aguas verdes	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	95.00	123.50	Servicio de Transporte
1116	Cuchareta baja	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	80.00	104.00	Servicio de Transporte
1117	Uña de gato	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	85.00	110.50	Servicio de Transporte



Copia fiel del Original

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1118	La palma	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Transporte
1119	Papayal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Transporte
1120	Pueblo nuevo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	120.00	156.00	Servicio de Transporte
1121	Quebrada seca	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	130.00	169.00	Servicio de Transporte
1122	Matapalo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	150.00	195.00	Servicio de Transporte
1123	El tutumo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	190.00	247.00	Servicio de Transporte
PANAMERICANA SUR					
1124	Pueblo nuevo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Servicio de Transporte
1125	La canela	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Transporte
1126	Lagarita	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	28.00	36.40	Servicio de Transporte
1127	Distrito de corrales	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Transporte
1128	Pampa de gallina	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	30.00	39.00	Servicio de Transporte
1129	San isidro	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Transporte
1130	Los cedros	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Transporte
1131	La cruz	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	50.00	65.00	Servicio de Transporte
1132	Caleta Grau	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Transporte
1133	Zorritos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	80.00	104.00	Servicio de Transporte
1134	Caserío bocapan	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	90.00	117.00	Servicio de Transporte
1135	Caleta acapulco	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	100.00	130.00	Servicio de Transporte
1136	El rubio	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	120.00	156.00	Servicio de Transporte
1137	Caleta cancas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	140.00	182.00	Servicio de Transporte
1138	Caserío de pajaritos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	150.00	195.00	Servicio de Transporte



Copia fiel del Original

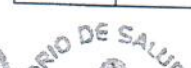
Sec. General Regional
Trámite Documentario

Folios: 243

N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1139	Distrito de mancora	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	200.00	260.00	Servicio de Transporte
1140	Distrito de los órganos	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	250.00	325.00	Servicio de Transporte
1141	Distrito d alto	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	260.00	338.00	Servicio de Transporte
1142	Provincia de talara	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	400.00	520.00	Servicio de Transporte
1143	Sullana	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	600.00	780.00	Servicio de Transporte
1144	Piura	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	800.00	1,040.00	Servicio de Transporte
1145	Chiclayo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	1,500.00	1,950.00	Servicio de Transporte
1146	Trujillo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	1,900.00	2,470.00	Servicio de Transporte
MARGEN DERECHA					
1147	Pampa grande	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	25.00	32.50	Servicio de Transporte
1148	Garbanzal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	35.00	45.50	Servicio de Transporte
1149	San juan de la virgen	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	45.00	58.50	Servicio de Transporte
1150	Cerro blanco	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	55.00	71.50	Servicio de Transporte
1151	Pampas de hospital	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	64.00	83.20	Servicio de Transporte
1152	Cabuyal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	70.00	91.00	Servicio de Transporte
MARGEN IZQUIERDA					
1153	Corrales	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Transporte
1154	Cristales	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	45.00	58.50	Servicio de Transporte
1155	San Jacinto	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	60.00	78.00	Servicio de Transporte
1156	Capitana	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	100.00	130.00	Servicio de Transporte
1157	Rica playa	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	120.00	156.00	Servicio de Transporte
CAÑAVERAL					
1158	caserio pedregal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	120.00	156.00	Servicio de Transporte



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1159	caserío trigal	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	170.00	221.00	Servicio de Transporte
1160	caserío averias	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	190.00	247.00	Servicio de Transporte
1161	caserío tamarindo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	198.00	257.40	Servicio de Transporte
1162	caserío huaquillas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	180.00	234.00	Servicio de Transporte
1163	distrito casitas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	240.00	312.00	Servicio de Transporte
1164	cañaverál	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	245.00	318.50	Servicio de Transporte
1165	Tacna libre	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	265.00	344.50	Servicio de Transporte
1166	Cherrelique	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	280.00	364.00	Servicio de Transporte
1167	La choza	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	300.00	390.00	Servicio de Transporte
ECUADOR					
1168	Huaquillas	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago.	109.50	142.35	Servicio de transportes
1169	Machala	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	288.00	374.40	Servicio de transportes
1170	Guayaquil	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Orden del Medico. 3.- Autorizacion del jefe de transportes 4.- Comprobante de pago	518.20	673.66	Servicio de Transporte
SERVICIO DE MORGUE					
1171	Fallecimiento en el hospital sagaro	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico . 3.- Comprobante de pago.	17.30	22.49	Servicio de Morgue
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS					
CERTIFICADOS					
1172	Certificado de discapacidad (gratis)	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico.	Gratis		Servicio de Medicina
1173	Constancia o informe escolar	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico . 3.- Comprobante de pago	12.00	15.60	Servicio de Enfermeria
1174	Certificado psicologico	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clinica. 2.- Orden del Medico . 3.- Comprobante de pago	18.00	23.40	Servicio de Psicologia
CONSTANCIAS					
1175	Constancia de atención	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud del interesado. 3.- Comprobante de pago	16.00	20.80	Direccion Ejecutiva del hospital
1176	Constancia de nacimiento	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Solicitud del interesado. 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Direccion Ejecutiva del hospital
1177	Constancia de practicas	1.- Presentar original del D.N.I 2. evaluacion del jefe del area de servicio 3.- Comprobante de pago	15.00	19.50	Direccion Ejecutiva del hospital



N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS	COSTO.		DEPENDENCIA DONDE SE PRESENTA
			ORDINARIO S/.	CONVENIO S/.	
1178	Constancia de Trabajo	1.- Presentar original del D.N.I 2. Solicitud del interesado 3.- Comprobante de pago	5.00	6.50	Dirección Ejecutiva del hospital
1179	Copia de historia clínica o epícrisis del paciente	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico . 3.- Comprobante de pago	20.00	26.00	Dirección Ejecutiva del hospital
OTROS SERVICIOS					
CARNET Y VISACIÓN					
1180	Carnet de historia clínica	1.- Presentar original del D.N.I y/o número de Historia clínica. 2.- Orden del Médico . 3.- Comprobante de pago.	2.00	2.60	Servicio de Admisión
1181	Carnet de salud (exámenes de laboratorio)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- carnet de salud . 3.- Comprobante de pago.	35.00	45.50	Dirección Ejecutiva del hospital
1182	Visado de Carnet de Salud	1.- Presentar original del D.N.I 2.- carnet de salud . 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Dirección Ejecutiva del hospital
1183	Visado de Certificado medico de 1 a 4 días	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	16.00	20.80	Dirección Ejecutiva del hospital
1184	Visado de Certificado medico de 5 a 7 días	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	50.00	65.00	Dirección Ejecutiva del hospital
1185	Llenado de certificado medico por enfermedad de 1 a 4 días	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Medicina
1186	Llenado de certificado medico por enfermedad de 5 a 7 días	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	55.00	71.50	Servicio de Medicina
1187	Llenado de certificado medico de buena salud	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	20.00	26.00	Servicio de Medicina
1188	Visado de certificado medico de buena salud	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Servicio de Medicina
1189	Visado de certificado medico de matrimonio	1.- Presentar original del D.N.I 2.- certificado medico del interesado . 3.- Comprobante de pago.	18.00	23.40	Servicio de Medicina
1190	Alquiler de auditorio sin equipo	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	30.00	39.00	Servicio de Admisión
SERVICIO DE LAVANDERIA HOSPITALARIA					
1191	Lavado y secado (kilo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	5.00	6.50	Servicio de Lavandería
1192	Lavado solo (kilo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Lavandería
1193	Secado (kilo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	4.00	5.20	Servicio de Lavandería
1194	Lavado, secado y desinfectado (kilo)	1.- Presentar original del D.N.I 2.- Comprobante de pago.	7.00	9.10	Servicio de Lavandería

