



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. JOSÉ ANTONIO GÓMEZ VILLARREAL; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. EDUARDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ; DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. MIRIAM MORENO ROJAS; ENCARGADO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. DAVID CUEVA SADA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ;, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL HOSPITAL”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- Declara “EL MUNICIPIO”:

1.1.- Que es una entidad de carácter público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, autónomo en su régimen interior, con libertad para administrar su hacienda o gestión municipal conforme a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 118 y 120 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

1.2.- Que de acuerdo con lo dispuesto por el acuerdo delegatorio de la representación legal en general de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Monterrey, aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 14-catorce de octubre de 2021-dos mil veintiuno, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, número 129, de fecha 20-veinte de octubre de 2021-dos mil veintiuno, en favor del Lic. José Antonio Gómez Villarreal, y por los artículos 1, 2, 34, fracción II, 86, 88, 89, 91 y demás relativos de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León; 3, 5, 11, 14, fracción IV, incisos c) y d), 16, fracciones, II, VI, 31, 33, fracciones I, VIII, XI y XXVIII, 63, 64, 65, 67, fracción I, 69, y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Monterrey; 1, fracción V, 4, fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 17, 37 y 38 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, los servidores públicos señalados en el proemio comparecen para la celebración del presente contrato en el ámbito y con estricto límite de sus competencias.

1.3.- Que, para los efectos del presente instrumento, señalan como domicilio para oír y recibir notificaciones y cumplimiento de obligaciones, la sede del mismo, ubicado en la calle Zaragoza Sur s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





1.4.- Que los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con Recursos Fiscales y Recursos de Participaciones Federales (Ramo 28) correspondientes al ejercicio fiscal 2022-dos mil veintidós, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante Oficio ICOM 21158018-C de fecha 01-uno de diciembre de 2021-dos mil veintiuno.

1.5.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyente MCM-610101-PT2, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.6.- Que con el propósito de optimizar las actividades y el servicio que brinda la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración del Municipio de Monterrey, Nuevo León, es su deseo contratar los servicios de atención médica especializada y hospitalización a los derechohabientes del Municipio de Monterrey, con la Institución denominada **HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**. Por lo anterior, el procedimiento llevado a cabo para la celebración del presente contrato, es el de adjudicación directa que se establece en los artículos 1 fracción V, 2 4 fracción XXVIII, 16 fracciones IV y V, 20, 25 fracción III, 41, 42 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como en los artículos 16 fracción II, 18 fracción I, 32 y 33 fracción III del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, conforme al dictamen emitido por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, según consta en el Acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria, celebrada en fecha 22-veintidos de diciembre de 2021-dos mil veintiuno, para celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

2.- Declara "**EL HOSPITAL**", a través de su Representante Legal y bajo protesta de decir verdad:

2.1.- Que su representada es una Institución del Estado dedicada a prestar Servicios Públicos asistenciales, en función de la salud humana y de la enseñanza y el progreso de las ciencias médicas de Nuevo León, considerada como una dependencia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, organizada como Departamento Clínico de la Facultad de Medicina de la citada Institución, la cual además proporciona los servicios médicos auxiliares, farmacéuticos y de hospitalización que el Estado requiere para los servidores municipales entre otros, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 14 de la Ley Orgánica del **Hospital Universitario "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 29-veintinueve de enero de 1955-mil novecientos noventa y cinco.

2.2.- Que su representante tiene carácter de Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, según lo dispone el Artículo 5 fracción I de la Ley Orgánica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" y tiene atribuciones para celebrar toda clase de Contratos y Actos Jurídicos en su nombre con fundamento además en los artículos 12 fracción II y III, 32, 35 fracciones I y II

4
10/11

Q

Handwritten signatures and stamps on the right margin, including a circular stamp of the Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".



del Reglamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; en su carácter de Director lo acredita con el nombramiento expedido por la H. Junta de Gobierno en su Sesión Ordinaria del día 25-veinticinco de noviembre de 2019, que le concede la Fracción II del artículo 13 de la Ley Orgánica de la UANL, para el periodo comprendido del 16 dieciséis de diciembre de 2019-dos mil diecinueve al 15-quinque de diciembre de 2022-dos mil veintidós.

2.3.- Que para los efectos del presente Contrato señala como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo; así como para oír y recibir notificaciones el ubicado en la Avenida Universidad, S/N, Colonia Ciudad Universitaria, Código Postal 66455, San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

2.4.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes UAN691126MK2 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2.5.- Que, para los efectos legales correspondientes, el Representante Legal se identifica con credencial para votar, con clave de elector número [REDACTED] expedido por el Instituto Federal Electoral ahora Instituto Nacional Electoral, misma que contiene fotografía inserta cuyos rasgos fisonómicos coinciden con los del compareciente.

2.6.- Que cuenta con la organización, experiencia, capacidad técnica, financiera y legal necesarios para cumplir con los requerimientos objeto del presente Contrato, así mismo, ha llevado a cabo todos los actos corporativos, obtenido todas las autorizaciones corporativas o de otra naturaleza, y cumplido con todos los requerimientos legales aplicables para celebrar y cumplir el presente Contrato.

2.7.- Conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y su Reglamento; así como las demás normas que regulan la realización y/o adquisición de bienes y servicios, incluyendo las especificaciones generales y particulares objeto de este contrato y, en general, toda la información requerida para el bien y/o servicio materia del contrato.

2.8.- Que para el cumplimiento de sus fines cuenta con Departamentos de Servicios y Especialidades Médicas, Laboratorios, Instalaciones y Personal Administrativo, Médico y de Enfermería suficiente y capacitado para prestar los servicios de Hospital.

Que expuesto lo anterior, las partes han revisado lo establecido en este Contrato, reconociendo la capacidad y personalidad jurídica con que se ostentan para obligarse mediante este acuerdo de voluntades, manifestando que previo a la celebración del mismo, han convenido libremente los términos establecidos en este, no existiendo dolo, mala fe, enriquecimiento ilegítimo, error, violencia ni vicios en el consentimiento, sujetándose a las siguientes:

WML

Q

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with the text 'SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO' and 'NUEVO LEÓN'.



CLÁUSULAS:

PRIMERA.- (OBJETO) "EL HOSPITAL" se obliga en este acto a realizar a favor de "EL MUNICIPIO" los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, diagnosticados con algún padecimiento de especialidad o de hospitalización que no se puedan atender en las instalaciones de la Clínica Municipal de Servicios Médicos, a fin de brindar la atención por medio de los PROFESIONISTAS que "EL MUNICIPIO" señale a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración de cuyas especificaciones y características se encuentran en el Anexo 1 del presente Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido.

SEGUNDA.- (DEFINICIONES) Ambas partes acuerdan que para efectos del presente contrato, se entiende por:

- I. BENEFICIARIO.- El trabajador al servicio de "EL MUNICIPIO" y los familiares que dependan económicamente de él, así como cualquier persona usuaria del Plan de Servicios Hospitalarios, que se encuentre registrada con "EL HOSPITAL" por conducto de "EL MUNICIPIO", y aquellas personas que, a partir de la firma del presente instrumento designe "EL MUNICIPIO", mediante notificación por escrito dirigido a "EL HOSPITAL", a través de una orden de prestación de servicios hospitalarios a favor de las mismas;
II. PRECIO.- Contraprestación por los servicios que "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar a "EL HOSPITAL", conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este contrato y su Anexo1;
III. SERVICIOS CUBIERTOS.- Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el Anexo 1 del contrato, mismo que incluyen las especificaciones de paquete, días de hospitalización, usos de aparatos, medicamentos y materiales, de urgencia y así como los que le sean solicitados por "EL MUNICIPIO" por conducto de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración;
IV. PROFESIONISTA.- Toda persona física en el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina y de las especializadas para la salud, con título profesional o certificado de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, que tenga celebrado un contrato de prestación de servicios con "EL MUNICIPIO" y que haya prestado su documentación ante el Comité de Credenciales de "EL HOSPITAL", a fin de que este último proceda a llevar a cabo su certificación;
V. PERSONAL CALIFICADO.- El personal de enfermería y administrativo que sea empleado de "EL HOSPITAL";

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and stamps]



VI. SERVICIOS.- Servicios de salud serán todas aquellas acciones realizadas a favor del BENEFICIARIO, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona.

TERCERA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por la prestación de los servicios a favor de los BENEFICIARIOS, "EL MUNICIPIO", se obliga a pagar a "EL HOSPITAL" la cantidad de servicios que solicite durante el tiempo de vigencia del presente contrato, de acuerdo a los precios que se encuentran detallados en el Anexo 1 del presente instrumento jurídico.

CUARTA.- (CONDICIÓN DE PRECIO FIJO) Los precios unitarios que "EL HOSPITAL" cobrará a "EL MUNICIPIO" por servicios objeto del presente Contrato, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del presente instrumento. Todos los demás gastos que se generen, así como cualquier provisión que se deba realizar para cumplir con la totalidad de las obligaciones que mediante la firma de este instrumento jurídico adquiere "EL HOSPITAL", serán por cuenta del mismo.

QUINTA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como monto máximo para la prestación de los servicios, la cantidad de \$71,114,000.00 (setenta y un millones ciento catorce mil pesos 00/100 Moneda Nacional) incluido el Impuesto al Valor Agregado.

Las cantidades estimadas de monto máximo son enunciativas e indicativas, mas no limitativas ni obligatorias para el consumo del Municipio. Por lo cual la prestación de los servicios se hará de acuerdo a las necesidades y solicitudes que realice "EL MUNICIPIO".

SEXTA.- (INDICACIONES MÉDICAS) Ambas partes acuerdan que los servicios objeto del presente contrato, se llevarán a cabo bajo las indicaciones que al efecto realicen los PROFESIONISTAS que designe "EL MUNICIPIO", obligándose "EL HOSPITAL" a acatarlas y en consecuencia a hacerse absolutamente responsable del desarrollo de la prestación de los servicios, los cuales se realizarán por adelantado, como condición general.

SÉPTIMA.- (VIGENCIA) Ambas partes acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del día, 01-uno de enero de 2022-dos mil veintidós, para concluir el día 31-treinta y uno de diciembre de 2022-dos mil veintidós.

OCTAVA.- (CASO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR UN TERCERO) "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios hospitalarios especificados en el plan de servicios a los BENEFICIARIOS por medio de los PROFESIONISTAS de "EL MUNICIPIO" y con el personal calificado de "EL HOSPITAL"; sin embargo, "EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar atención médica profesional subrogada a los BENEFICIARIOS, con especialistas, cuando sea necesario, a juicio de "EL HOSPITAL", obligándose a responder directamente ante "EL MUNICIPIO" por los servicios prestados por dichos terceros y a no variar los precios que se establecen en el Anexo 1 de este contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido en el Anexo 1, el cual es parte integrante de este contrato.

[Firma]

[Firma]

[Firma y Sello]



Cuando por falta de equipo adecuado o incapacidad física no sea posible atender a los **BENEFICIARIOS**, el servicio podrá subrogarse a centros hospitalarios y médicos particulares a costa de **"EL HOSPITAL"**.

NOVENA.- (DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS) "EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar servicio médico de emergencia en sus instalaciones, las 24-veinticuatro horas del día.

DÉCIMA.- (LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS) "EL HOSPITAL" se compromete a tener en existencia los materiales y medicamentos que se establezcan como los básicos requeridos para la atención de casos de urgencia, ya sea por enfermedad o accidente; en caso de que el medicamento no se tenga temporalmente en existencia, **"EL HOSPITAL"** otorgará una orden para que sea surtido en alguna farmacia de la localidad, sin costo para el **BENEFICIARIO**.

DÉCIMA PRIMERA- "EL HOSPITAL" se compromete a determinar un área exclusiva para la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS**.

Así mismo, **"EL HOSPITAL"** se obliga a conceder a los **BENEFICIARIOS** de **"EL MUNICIPIO"** en la salida de alta del hospital, un margen de 02-dos horas posteriores a la señalada en la política establecida por **"EL HOSPITAL"**.

DÉCIMA SEGUNDA.- (SUMINISTRO DE INFORMACIÓN) "EL HOSPITAL" en todo momento, previa solicitud por escrito por parte de **"EL MUNICIPIO"**, se obliga a proporcionar a **"EL MUNICIPIO"** a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, todo tipo de información relacionada con el objeto del presente contrato, mediante reportes que extraordinariamente deberá rendir independientemente de los que por la operación de objeto cada mes formulará.

DÉCIMA TERCERA.- (SUPERVISIÓN) "EL HOSPITAL" acepta estar sujeto a la supervisión de la calidad de los servicios, a practicar una inspección física sobre el equipo, consultorios y áreas utilizadas para atender a los **BENEFICIARIOS**, así como de los registros médicos de dichas personas y a la inspección física de sus instalaciones que en todo tiempo se realice cada vez que **"EL MUNICIPIO"** lo estime necesario, a fin de verificar el debido cumplimiento de las normas oficiales que correspondan, licencias, autorizaciones y permisos a que deba sujetarse **"EL HOSPITAL"**, dentro de su ámbito de acción comercial y profesional, sin que lo anterior implique responsabilidad alguna para la misma, la falta de cumplimiento del servicio o de las condiciones ofertadas será motivo de rescisión así como la aplicación de las sanciones correspondientes, lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y en el artículo 120 de su Reglamento.

DÉCIMA CUARTA.- (REGISTROS) "EL HOSPITAL" se obliga a mantener los registros de los **BENEFICIARIOS** en confidencialidad, pudiendo mostrarlos únicamente al propio **BENEFICIARIO**, a **"EL MUNICIPIO"** o a quien en términos de la legislación aplicable se le deba dar acceso.





DÉCIMA QUINTA.- (REASIGNACIÓN DE PACIENTES) "EL HOSPITAL" se obliga a coordinarse con "EL MUNICIPIO" cuando resulte necesaria la reasignación de los BENEFICIARIOS como pacientes de un PROFESIONISTA a otro, previa entrega por escrito de sus condiciones clínicas; tal reasignación solo se dará cuando la relación contractual entre "EL MUNICIPIO" y el PROFESIONISTA responsable concluya, o cuando "EL MUNICIPIO" así lo determine, debiendo en ambos casos hacer este último la designación correspondiente.

DÉCIMA SEXTA.- (INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS) "EL MUNICIPIO" se obliga a proporcionar por escrito a "EL HOSPITAL" la información necesaria para verificar la elegibilidad de los BENEFICIARIOS que reciben los servicios hospitalarios. "EL MUNICIPIO" se obliga a informar por escrito sobre cualquier actualización a la lista de BENEFICIARIOS.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (FINQUITO DE OBLIGACIONES POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO) Ambas partes acuerdan que al terminarse el presente contrato, todas las cantidades adeudadas deberán pagarse dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la fecha de terminación del presente contrato ya sea por término de la vigencia o por terminación anticipada. Así mismo "EL HOSPITAL" se obliga a terminar de proporcionar los servicios médicos, hospitalarios y de medicinas, a los BENEFICIARIOS que se encuentren hospitalizados y a los que por su tratamiento no puedan trasladarse a otro lugar por que implique riesgo para el paciente o porque no pueda suspenderse en ese momento el tratamiento, por su parte; "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar por esos servicios.

DÉCIMA OCTAVA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSIA MEDICA) Ambas partes acuerdan que en caso de existir alguna diferencia de criterios entre "EL HOSPITAL" y el PROFESIONISTA sobre el tratamiento médico que debe llevar a cabo, "EL HOSPITAL" notificará a "EL MUNICIPIO" y al BENEFICIARIO a fin de que se someta a revisión y se resuelva médicamente el tratamiento indicado.

DÉCIMA NOVENA.- (SECRETO PROFESIONAL) "EL HOSPITAL" se obliga a guardar confidencialidad y secreto profesional sobre cualquier información que proporcione "EL MUNICIPIO" y el BENEFICIARIO, para el desempeño de sus obligaciones. "EL MUNICIPIO" reconoce que "EL HOSPITAL" tendrá en su poder la información confidencial reservada y que será utilizada para los propósitos y obligaciones consignados en este contrato. "EL MUNICIPIO" deberá de tomar las medidas necesarias sobre la manera en que deba protegerse la información confidencial que a su vez le proporcione a "EL HOSPITAL". Las obligaciones de las partes consentidas en esta cláusula subsistirán al término de este contrato.

VIGÉSIMA.- (GARANTÍA DE BIENES) "EL HOSPITAL" en este acto garantiza los bienes y/o servicios que realice durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

"EL HOSPITAL" será el responsable de realizar las gestiones necesarias ante el proveedor, fabricante y/o distribuidor de cualquiera de los bienes y/o servicios contratados, respecto de cualquier reclamación por parte de "EL MUNICIPIO", para efectos de la garantía.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and stamps]



SEA - 028-2022

VIGÉSIMA PRIMERA.- (CONDICIONES DE ENTREGA) Para la prestación de los servicios correspondientes, será necesaria la presentación del formato de responsiva, hoja de multiformato y registro actualizado vigente del derechohabiente al que se le autorice algún servicio, documento que será entregado al derechohabiente, previo a la programación del servicio autorizado.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- (PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA) “EL HOSPITAL” se obliga a prestar los servicios en el domicilio e instalaciones del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio Gonzalez”, ubicado en la Av. Francisco I. Madero Poniente S/N y Avenida Gonzalitos, Colonia Mitras Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

Manifestando las partes que la aceptación de los bienes y/o servicios objeto del presente Contrato, quedará sujeta a la verificación de las características y especificaciones de los bienes y/o servicios a entregar por parte de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, estando de acuerdo que hasta en tanto no se lleve a cabo la verificación, los bienes y/o servicios no se tendrán por recibidos o aceptados.

VIGÉSIMA TERCERA.- (ACREDITACIÓN DE LA PERSONA CUBIERTA) “EI HOSPITAL” se obliga a solicitar a los beneficiarios de “EL MUNICIPIO”, a fin de garantizar que es persona cubierta, lo siguiente:

- a) **SERVICIOS PROGRAMADOS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- b) **SERVICIO EN CASO DE URGENCIAS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual en caso de no presentarla en el acto de la urgencia, podrá presentarla posteriormente en un plazo no máximo de 24-veinticuatro horas.

En caso de no presentar lo anterior “**EL MUNICIPIO**” bajo ninguna circunstancia se hará responsable de los casos que no justifiquen ser persona cubierta por “**EL MUNICIPIO**”.

VIGÉSIMA CUARTA.- (PRÓRROGAS) “EL HOSPITAL”, podrá solicitar prórroga en la prestación de los servicios objeto del presente Contrato solamente en el siguiente supuesto:



- a) Fuerza mayor o caso fortuito, entendiéndose como tal lo señalado en la legislación aplicable.

En el supuesto descrito en la presente cláusula no procederá aplicar a **“EL HOSPITAL”**, penas convencionales por atraso.

VIGÉSIMA QUINTA.- (RESCISIÓN) “EL MUNICIPIO” rescindirá administrativamente el Contrato cuando **“EL HOSPITAL”** no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo, sin necesidad de acudir a los Tribunales competentes en la materia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se entenderá por incumplimiento: la no prestación de los servicios en las fechas establecidas en el presente instrumento jurídico, o en el plazo adicional que **“EL MUNICIPIO”** haya otorgado para la sustitución de los servicios, que en su caso, hayan sido devueltos.

Adicional a lo anterior, se podrá rescindir el Contrato por las siguientes causas:

- a) No iniciar la prestación de los servicios objeto del Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la fecha convenida sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la entrega de los bienes y/o la prestación de servicios;
- c) Negarse a reparar o reponer la totalidad o alguna parte de los bienes y/o servicios entregados, que se hayan detectado como defectuosos;
- d) No entregar los bienes o no prestar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato;
- e) No hacer entrega sin justificación alguna de las garantías que al efecto se señalen en los Contratos derivados de los procedimientos de contratación regulados por la Ley y su Reglamento;
- f) No dar cumplimiento a los programas pactados en el Contrato para la prestación del servicio de que se trate sin causa justificada;
- g) No hacer del conocimiento de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración o de la Tesorería Municipal que fue declarado en concurso mercantil o alguna figura análoga;
- h) Cuando **“EL HOSPITAL”** ceda total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refiere el Contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se debe contar con el consentimiento de **“EL MUNICIPIO”**;
- i) No dar a la autoridad competente las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los materiales y trabajos;
- j) Cambiar su nacionalidad por otra, en el caso de que haya sido establecido como requisito tener una determinada nacionalidad;
- k) Incumplir con el compromiso que, en su caso haya adquirido al momento de la suscripción del Contrato, relativo a la reserva y confidencialidad de la información y documentación proporcionada por el sujeto obligado para la ejecución de los trabajos.

Lo anterior, en la inteligencia de que **“EL HOSPITAL”** tendrá la obligación de reparar los daños y perjuicios que se causen a **“EL MUNICIPIO”**, en caso de incurrir en cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados, y a causa de ello, opere la rescisión de este Contrato.





La Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, iniciará el Procedimiento de Rescisión, comunicando por escrito a **“EL HOSPITAL”**, del incumplimiento en que haya incurrido, para que dentro de un término de 05-cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al en que se le entregó el escrito, exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho plazo se resolverá en el término de 15-quince días hábiles, contados a partir de que **“EL HOSPITAL”** haya expuesto lo que a su derecho convenga, considerando los argumentos y pruebas que se hubieren hecho valer, por parte de **“EL HOSPITAL”**

VIGÉSIMA SEXTA.- (LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS) **“EL HOSPITAL”** se obliga a asumir directamente la responsabilidad por el trámite y obtención de todos los permisos y licencias que resulten necesarios para llevar el debido cumplimiento de este Contrato y demás elementos necesarios cuando se trate de resarcir algún daño, liberando a **“EL MUNICIPIO”** de cualquier sanción económica o legal que pudiere darse por la carencia de dichas autorizaciones o irregularidades generadas.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (PENNA CONVENCIONAL) En caso de que se incumpla cualquiera de los plazos establecidos en el suministro del bien y/o prestación de los servicio objeto del presente instrumento por causas imputables a **“EL HOSPITAL”**, debidamente probadas por **“EL MUNICIPIO”** y que se adquieren según lo estipulado dentro de las especificaciones y características técnicas y económicas ofertadas por **“EL HOSPITAL”** deberá pagar como pena convencional a **“EL MUNICIPIO”**, la cantidad equivalente al 2.0%-dos por ciento, por cada día natural de mora, respecto de la entrega de los bienes o la prestación de los servicios contratados. Para dicho efecto se contabilizarán los días de retraso que hayan transcurrido en la entrega del bien y/o la prestación del servicio.

a) Las penas se harán efectivas descontándose del pago que **“EL HOSPITAL”** tenga pendiente en **“EL MUNICIPIO”**, independientemente que se hagan efectivas las garantías otorgadas.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) Ambas partes acuerdan que **“EL HOSPITAL”**, es el único responsable en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual. Salvo que exista impedimento o así convengan a los intereses de **“EL MUNICIPIO”**, la estipulación de que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones contratados, invariablemente se constituirán a favor de **“EL MUNICIPIO”**, en los términos de las disposiciones legales aplicables, obligándose **“EL HOSPITAL”**, a llevar a cabo todos los procesos legales y administrativos necesarios para cumplir con dicha obligación.

VIGÉSIMA NOVENA.- (MODALIDAD DE PAGO) **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”**, deberá de presentar en un término máximo de 40-cuarenta días hábiles, contados a partir de haber realizado los servicios y/o entrega de los bienes la siguiente documentación completa y debidamente requisitada para realizar el pago correspondiente en:



- a) Factura original a favor del Municipio de la Ciudad de Monterrey, en que deberá presentarse el Impuesto al Valor Agregado.
- b) Los documentos que acrediten la entrega de los bienes y/o la prestación de los servicios.

Dicha documentación deberá presentarse en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, ubicada en el Segundo piso del Palacio Municipal de la Ciudad de Monterrey, sito en la calle Zaragoza Sur s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

La fecha de pago no excederá de 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la presentación de la documentación respectiva, previa validación de la factura y/o recibo de honorarios correspondiente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, la cual avala la comprobación de la entrega de los bienes y/o la prestación de los servicios contratados, siendo aceptada y autorizada por la Tesorería Municipal.

En caso de que **"EL HOSPITAL"** no presente en tiempo y forma la documentación requerida, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dura el retraso.

El pago se efectuará por parte de la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal de Monterrey, previa entrega de la documentación correspondiente, para lo cual es necesario que la factura que presente **"EL HOSPITAL"** reúna los requisitos fiscales que establece la Legislación vigente en la materia, en caso de no ser así, **"EL MUNICIPIO"** no gestionará el pago a **"EL HOSPITAL"**, hasta en tanto no se subsanen dichas omisiones.

TRIGÉSIMA.- (COBERTURA DEL PAGO) "EL HOSPITAL" se obliga a no solicitar en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, el pago de cantidad de numerario alguna por los servicios objeto del presente contrato a los **BENEFICIARIOS**, exceptuándose solo los casos extraordinarios, en los cuales el médico de **"EL MUNICIPIO"** y bajo su responsabilidad autorizará otro tipo de medicamentos o servicios en caso de ser necesario. Así como para el caso de la prestación de servicios que no se encuentren amparados por **"EL MUNICIPIO"**, mediante este contrato, siempre que se hagan del conocimiento previo de los **BENEFICIARIOS** en esa situación específica, deberá efectuarse directamente a éstas el cargo adicional, que por ese concepto se genere.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- (SUBCONTRATACION) "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por lo cual acepta que todos los derechos y obligaciones a su cargo, no podrán ser subcontratados, cedidos, vendidos o transmitidos a terceros en ninguna forma y bajo ninguna circunstancia, respondiendo en forma única y directa ante **"EL MUNICIPIO"** por todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA) Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en que **"EL MUNICIPIO"** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito y de forma fehaciente, cuando menos con 30-treinta días

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and stamps]



naturales de anticipación, sin que ello genere para ninguna de las partes contratantes obligación de satisfacer daños y perjuicios que pudiera causarse.

Adicional a lo señalado en el párrafo anterior y de manera enunciativa mas no limitativa, **“EL MUNICIPIO”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato, en los siguientes casos:

- a) El incumplimiento por parte de **“EL HOSPITAL”** de cualquiera de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento.
- b) El aviso que mediante escrito presentado por **“EL MUNICIPIO”** con 30-treinta días naturales de anticipación, ante **“EL HOSPITAL”** manifieste que es su deseo dar por terminado el presente contrato, sin que ello genere la obligación de satisfacer los daños y perjuicios que pudiera causarse, renunciando **“EL HOSPITAL”** a cualquier derecho que por este concepto pudiera tener.
- c) De manera inmediata cuando **“EL MUNICIPIO”** determine que la salud, seguridad, bienestar o en general la integridad física de los BENEFICIARIOS se encuentre en peligro a causa de la calidad en los servicios que preste **“EL HOSPITAL”**, por virtud de este contrato.
- d) Por mutuo acuerdo de las partes;
- e) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto de este contrato o se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría un daño o perjuicio a **“EL MUNICIPIO”**.
- f) La rescisión Administrativa

TRIGÉSIMA TERCERA.- (NORMAS OFICIALES MEXICANAS) **“EL HOSPITAL”** se obliga a cumplir con las normas oficiales mexicanas aplicables para las especialidades de rayos x, NOM-146-SSA1-1996 y NOM-157-SSA1-1996, laboratorio clínico NOM-166-SSA1-1998 y transfusión sanguínea NOM-003-SSA2-1993; la NOM- 168-SSA1-1999 por la que deberá de elaborar expediente clínico a todo paciente atendido, utilizando papelería de **“EL HOSPITAL”** con hojas foliadas y tenerlo disponible cuando lo solicite **“EL MUNICIPIO”**; así como las normas oficiales mexicanas que rijan el cumplimiento de la Ley General de Salud.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (SUSPENSIÓN Y/O RENUNCIA DEL SERVICIO) Si **“EL HOSPITAL”**, a su solo juicio y en cualquier momento, suspende el suministro de los bienes y/o la prestación de servicios mediante los cuales fue adjudicado será sujeto a las siguientes condicionantes:

- a) **“EL HOSPITAL”** deberá cumplir plenamente con los requerimientos que le fueron solicitados antes de llevar a cabo la suspensión;
- b) **“EL HOSPITAL”** deberá pagar a **“EL MUNICIPIO”**, por la opción de suspensión y/o renuncia, los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda;
- c) **“EL MUNICIPIO”** ejecutará las Garantías para cobrar los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del



monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda.

Ambas partes manifiestan que todas las obligaciones a cargo de **“EL HOSPITAL”**, se encuentran insertas en el presente instrumento jurídico y sus anexos, por lo que deberán de ser cumplidas en la forma y términos previstos en el Contrato y la no realización de los mismos, hará incurrir a **“EL HOSPITAL”** en incumplimiento del Contrato en forma automática y de pleno derecho, sin necesidad de notificación, requerimiento o interpelación de ninguna índole, y deberá de cubrir a **“EL MUNICIPIO”**, los gastos señalados en los incisos b) y c) del párrafo anterior de la presente cláusula.

TRIGÉSIMA QUINTA.- (CONFIDENCIALIDAD) **“EL MUNICIPIO”** y **“EL HOSPITAL”** son conscientes de que en el presente Contrato, tanto los empleados de **“EL HOSPITAL”** como asimismo los servidores públicos de **“EL MUNICIPIO”** podrán tener acceso a información en posesión, la cual a todo efecto deberá ser considerada como confidencial y/o reservada y en tal virtud no divulgable a ningún tercero (en adelante **“LA INFORMACIÓN”**).

En tal sentido, **“EL MUNICIPIO”** y **“EL HOSPITAL”** convienen en no divulgar ni transferir a terceros, sin previa autorización por escrito del titular de **“LA INFORMACIÓN”**, cualquier información que se reciba, ya sea verbal, escrita, almacenada, en forma magnética o se genere con relación a las acciones y los trabajos que se desarrollen para alcanzar el objeto del presente Contrato.

“EL MUNICIPIO” y **“EL HOSPITAL”** podrán divulgar **“LA INFORMACIÓN”**, total o parcialmente, sólo a aquellos empleados y funcionarios que tuvieren necesidad de conocerla exclusivamente a efecto de que puedan cumplir con sus obligaciones bajo este instrumento jurídico, comprometiéndose a tomar todas las medidas necesarias para que dichos empleados y funcionarios estén advertidos de la naturaleza confidencial de **“LA INFORMACIÓN”**. La divulgación a cualquier otra persona queda estrictamente prohibida salvo consentimiento por escrito de **“EL MUNICIPIO”**.

“EL MUNICIPIO” y **“EL HOSPITAL”** se comprometen a que el manejo de **“LA INFORMACIÓN”** derivada del presente Contrato deberá de cumplir con lo señalado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León en materia de protección de datos de carácter personal, en particular, con las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas de sus sistemas.

TRIGÉSIMA SEXTA.- (IMPUESTOS Y DERECHOS) Ambas partes acuerdan que los impuestos y derechos federales o locales que se causen, derivados de la realización del presente instrumento jurídico, serán erogados por **“EL HOSPITAL”**, **“EL MUNICIPIO”** solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con la Ley vigente en la materia.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (RESPONSABILIDAD TOTAL) **“EL HOSPITAL”** asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al abastecer los bienes y/o proporcionar los servicios a **“EL MUNICIPIO”**, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, Normas o



cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los servicios sea igual al originalmente pagado.

CUADRIGÉSIMA TERCERA.- (SUBTÍTULOS) Las partes acuerdan que los subtítulos en este Contrato son exclusivamente para referencia, por lo que no se considerarán para efectos de interpretación o cumplimiento del mismo.

CUADRIGÉSIMA CUARTA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE) En caso de suscitarse alguna controversia en relación a la interpretación o cumplimiento del presente Contrato, las partes están de acuerdo y convienen en sujetarse a los ordenamientos legales vigentes en el Estado de Nuevo León.

CUADRIGÉSIMA QUINTA.- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula **VIGÉSIMA QUINTA** de este Contrato, y sin renunciar **“EL MUNICIPIO”** al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión ambas partes están de acuerdo en someterse y sujetarse a la competencia de los Tribunales de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en caso de surgir alguna controversia relacionada con el cumplimiento o incumplimiento del presente Contrato, renunciando para ello a la competencia que por razón de su lugar, fuero o cualquier otro motivo pudiera corresponderles.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Contrato, el cual consta de 16-dieciséis fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 23-veintitrés de diciembre de 2021-dos mil veintiuno, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR **“EL MUNICIPIO”**

C. JOSÉ ANTONIO GÓMEZ VILLARREAL
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

C. EDUARDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. MIRIAM MORENO ROJAS
DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA
MUNICIPAL





Gobierno
de
—
Monterrey

SEA - 028 - 2022

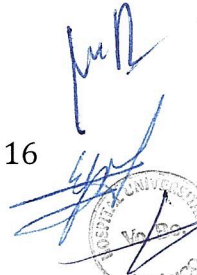

C. DAVID CUEVA SADA
ENCARGADO DE LA SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN


C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL HOSPITAL"


C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 16-DIECISÉIS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 23-VEINTITRÉS DE DICIEMBRE DE 2021-DOS MIL VEINTIUNO.





ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. JOSÉ ANTONIO GÓMEZ VILLARREAL; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. EDUARDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ; DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. MIRIAM MORENO ROJAS; ENCARGADO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. DAVID CUEVA SADA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO” Y POR LA OTRA PARTE LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL HOSPITAL”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**ANEXO 1
ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y PRECIOS**

| LISTA DE PRECIOS - VIGENCIA: 01 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | |
|---|---------------------------------------|--------|----------|
| PROCEDIMIENTO | DEPARTAMENTO | PRECIO | |
| ALERGIAS | | | |
| CONSULTA PRIMERA VEZ | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| CONSULTA SUBSECUENTE | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| CITOLOGIA NASAL | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| PRUEBAS CUTANEAS | ALERGIAS | \$ | 1,323.00 |
| ESPIROMETRIA | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| KIT DE ANAFILAXIA | ALERGIAS | \$ | 1,050.00 |
| RINOMANOMETRIA | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| INMUNOTERAPIA | ALERGIAS | \$ | 771.00 |
| INHALO TERAPIA | ALERGIAS | \$ | 661.00 |
| PRUEBA DE PARCHE CON BATERIA | ALERGIAS | \$ | 1,323.00 |
| PRUEBA DE PARCHE A MEDICAMENTOS | ALERGIAS | \$ | 1,050.00 |
| DE SENSIBILIZACION A MEDICAMENTOS | ALERGIAS | \$ | 2,100.00 |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | | | |
| CITOLOGIA GINECOLOGICA | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 210.00 |
| CITOLOGIA NO GINECOLOGICA | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 472.50 |
| BIOPSIA POR ASPIRACION (BAAF) | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 577.50 |
| BAFF PRACTICADA POR EL PATOLOGO | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 1,260.00 |
| BAFF DIRIGIDA POR RX CON VALORACION INMEDIATA | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 1,260.00 |
| BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, NO COMPLICADA (EJ. APENDICE CECAL, NEVO LEGRADO UTERINO, AMIGDALAS, ADENOIDES, VESICULA BILIAR, GANGLION, SACO HERNIARIO. | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 630.00 |
| BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, COMPLICADA (EJ. TRANSRECTAL DE PROSTATA, GLANDULA MAMARIA, ENDOSCOPICA, PIEL *OTRA QUE NO SEA TUMOR CON BORDES*). | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA | \$ | 735.00 |

[Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page, including a circular stamp of the Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.]



| | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|--------------------------|
| BIOPSIA MULTIPLE, NO COMPLICADA (EJ. NEVOS, SALPINGOCLASIA, VASECTOMIA, VAGOS) | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 892.50 |
| BIOPSIA MEDIANA, NO COMPLICADA (EJ. UTERO NO TUMORAL, TIROIDES NO TUMORAL, TUMOR BENIGNO DE MAMA, TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS BENIGNO). | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,050.00 |
| BIOPSIA MEDIANA, COMPLICADA (EJ. GANGLIO LINFATICO, OJO RESECCION DE TUBO DIGESTIVO NO TUMORAL, CA DE PIEL CON BORDES). | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,102.50 |
| BIOPSIA GRANDE, NO COMPLICADA (EJ. UTERO CON ANEXOS, PROSTATA RTU O SUPRAPUBICA, PLACENTA, EXTREMIDADES NO NEOPLASICAS, NEFRECTOMIA NO TUMORAL) | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,207.50 |
| BIOPSIA GRANDE, COMPLICADA (EJ. MAPEOS *LARINGE, VESICAL*, BIOPSIA DE PROSTATA *SEXTANTES* , CONO CERVICAL, CUADRANTECTOMIA DE GLANDULA MAMARIA). | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,417.50 |
| ESPECIMENES QUIRURGICOS POR CIRUGIAS RADICALES (EJ. HISTERECTOMIAS, MASTECTOMIAS, RADICAL DE CUELLO). | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,837.50 |
| BIOPSIAS ESPECIALES (EJ. RIÑON, HIGADO Y MEDULA OSEA) | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,050.00 |
| REVISION DE LAMINILLAS | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,207.50 |
| BIOPSIA TRANSOPERATORIA UNICA | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,260.00 |
| BIOPSIA TRANSOPERATORIA MULTIPLE | ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA | \$ | 1,890.00 |
| NOTA: LOS ESTUDIOS QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN SE PAGAN AL MOMENTO DE QUE SE REALIZAN YA QUE SON ESTUDIOS ESPECIALES | | | |
| INMUNOHISTOQUIMICA DIAGNÓSTICA (OIR MARCADOR) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,102.50 |
| PANEL PARCIAL PARA CA.DE MAMA (RE,RP, KI67) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 3,150.00 |
| PANEL COMPLETO PARA CA. DE MAMA (RE, RP, KI67 NEU, FCE, P53) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 4,935.00 |
| MICROSCOPIA ELECTRONICA | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 2,625.00 |
| FISH | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 6,930.00 |
| HER2 NEU | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,417.50 |
| INMUNOFLUORESCENCIA RENAL | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 2,520.00 |
| INMUNOFLUORESCENCIA NO RENAL | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,890.00 |
| CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA SIN INTERPRETACION (MONOCAPA) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 367.50 |
| CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA (MONOCAPA) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 367.50 |
| CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 472.50 |
| CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA) | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 472.50 |
| CAPTURA DE HIBRIDOS (CH2) PARA VPH DE ALTO Y BAJO RIESGO | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,837.50 |
| CAPTURA DE HIBRIDOS POR CHLAMIDIA | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,837.50 |
| CAPTURA DE HIBRIDOS POR GONOCOCO | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 1,837.50 |
| PAQUETE DE CAPTURA DE HIBRIDOS POR LOS 3 ESTUDIOS ANTERIORES | ANATOMÍA PATOLÓGICA | \$ | 4,567.50 |
| DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOPATOLOGIA EL TIEMPO DE ENTREGA POR MONOCAPA ES DE 48 HORAS, TIEMPO DE ENTREGA DE (CH2) ES HASTA 3 SEMANAS. ESTOS PRECIOS INCLUYEN LOS VIAJES DE TRANSPORTE, CEPILLO, PORTAOBJETOS Y TINCION. | | | |
| BANCO DE HUESOS | | | |
| ASTRAGALO | BANCO DE HUESOS | MINIMO MAXIMO | \$8,000.00 \$9,000.00 |





| | | |
|---|-----------------|--|
| BLOCK O CILINDRO BICORTICAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$2,100.00 MAXIMO \$4,600.00 |
| BLOCK TRICORTICAL POR MM DE ALTURA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$350.00 MAXIMO \$650.00 |
| CABEZA FEMORAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$8,500.00 MAXIMO \$13,500.00 |
| CABEZA HUMERAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$8,000.00 MAXIMO \$12,000.00 |
| CALCANEAO | BANCO DE HUESOS | MINIMO 11,500.00 MAXIMO 13,500.00 |
| CHIPS DE HUESO CORTICAL 10 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 800.00 |
| CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 30-70 | BANCO DE HUESOS | \$ 4,500.00 |
| CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 50-50 10 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 4,500.00 |
| CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 10 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 6,500.00 |
| CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 5 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 3,500.00 |
| CONDILO FEMORAL | BANCO DE HUESOS | \$ 31,000.00 |
| CONDRGRAFT (CULTIVO DE CONDROCITOS AUTOLOGO) | BANCO DE HUESOS | \$ 75,000.00 |
| CUBITO DERECHO O IZQUIERDO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$20,500.00 MAXIMO \$23,500.00 |
| CUBITO PROXIMAL O DISTAL | BANCO DE HUESOS | \$ 12,500.00 |
| CUBOS DE HUESO ESPONJOSO 1 cm3 | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$800.00 MAXIMO \$1,200.00 |
| CUÑA TRICORTICAL POR mm | BANCO DE HUESOS | \$ 400.00 |
| DIAFISIS DE PERONE POR CM MINIMO (850) | BANCO DE HUESOS | \$ 850.00 |
| DIAFISIS DE TIBIA O FEMUR X CM MINIMO (1000.00) | BANCO DE HUESOS | \$ 850.00 |
| DIAFISIS FEMORAL O TIBIAL CON ESPONJOSA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$ 2,100.00 MAXIMO \$ 5,500.00 |
| DIAFISIS HUMERAL, CUBITAL Y RADIAL cm LINEAL | BANCO DE HUESOS | \$ 850.00 |
| DIAFISIS PERONE CON ESPONJA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$1,100.00 MAXIMO \$3,200.00 |
| FASCIA LATA (90X CM2) | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$1,000.00 MAXIMA \$ 10,000.00 |
| FEMUR COMPLETO DERECHO O IZQUIERDO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$74,000.00 MAXIMO \$76,000.00 |
| FEMUR DISTAL DERECHO O IZQUIERDO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$58,000.00 MAXIMO \$70,000.00 |





SEA - 028 - 2022

| | | |
|--|-----------------|--|
| FEMUR PROXIMAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$24,000.00 MAXIMO \$30,000.00 |
| FEMUR PROXIMAL CON CABEZA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$37,000.00 MAXIMA \$42,000.00 |
| HEMI-PELVIS DERECHA O IZQUIERDA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$59,000.00 MAXIMA \$64,000.00 |
| HUESO CORTICAL PULVERIZADO 1 CC | BANCO DE HUESOS | \$ 900.00 |
| HUESO ESPONJOSO GRANULADO 10 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 5,500.00 |
| HUESO ESPONJOSO GRANULADO 5 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 2,900.00 |
| HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 10 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 2,100.00 |
| HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 1 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 900.00 |
| HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 5 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 1,600.00 |
| HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO DESMINERAL 1 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 2,000.00 |
| HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 0.5 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 700.00 |
| HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 1 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 1,050.00 |
| HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 2 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 1,900.00 |
| HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 5 cc | BANCO DE HUESOS | \$ 4,600.00 |
| HUESO TENDON HUESO TENDON | BANCO DE HUESOS | \$ 26,000.00 |
| HUESO TENDON-HUESO ROTULIANO | BANCO DE HUESOS | \$ 26,000.00 |
| HUMERO COMPLETO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$28,500.00 MAXIMO \$32,500.00 |
| HUMERO DISTAL | BANCO DE HUESOS | \$ 10,500.00 |
| HUMERO PROXIMAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$20,500.00 MAXIMO \$22,500.00 |
| MENISCO DERECHO O IZQUIERO INTERNO O EXTERNO | BANCO DE HUESOS | \$ 14,000.00 |
| MESETA TIBIAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$32,500.00 MAXIMO \$47,500.00 |
| OTROS TENDONES (TIBIAL, PERONEO, FLEXOR) | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$8,000.00 MAXIMO \$25,000.00 |
| PERONE COMPLETO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$16,000.00 MAXIMO \$17,000.00 |
| PLACA CORTICAL PERONEA CM | BANCO DE HUESOS | \$ 300.00 |
| PLACAS CORTICAL DE TIBIA O FEMUR CM... MINIMO (800.00) | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$400.00 MAXIMO \$450.00 |
| RADIO DERECHO O IZQUIERDO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$20,000.00 MAXIMO \$23,500.00 |
| RADIO DIASTAL O PROXIMAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$13,000.00 MAXIMO \$13,500.00 |
| RECOLECCION DE AUTOINJERTO | BANCO DE HUESOS | \$ 6,500.00 |





| | | |
|------------------------------------|-----------------|--|
| ROTULA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$5,000.00 MAXIMO \$6,500.00 |
| TENDON DE AQUILES CON HUESO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$25,000.00 MAXIMO \$26,000.00 |
| TENDON DE AQUILES SIN HUESO | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$24,000.00 MAXIMO \$25,000.00 |
| TIBIA COMPLETA DERECHA O IZQUIERDA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$73,000.00 MAXIMO \$80,000.00 |
| TIBIA DISTAL IZQUIERDA | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$17,000.00 MAXIMO \$21,000.00 |
| TIBIA PROXIMAL | BANCO DE HUESOS | MINIMO \$69,000.00 MAXIMO \$78,000.00 |

NOTA: SE REFIERE A CANTIDAD DE MINIMO Y MAXIMO PORQUE DEPENDE DE LO QUE EL MEDICO REQUIERA PARA CADA PACIENTE.

| BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | | 2019 |
|---|---------------------------------|--------------|
| DETECCION DE 6 AGENTES CAUSALES DE ETS | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 2,500.00 |
| DELECCIONES EN EL GEN DE DISTROFINA (DISTROFIA MUSCULAR DUCHENE Y BECKER) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 3,800.00 |
| ENFERMEDAD DE GILBERT (POLIMORFISMO DE REPETICION EN PROMOTOR DE UGT 1A1) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 3,500.00 |
| FIBROSIS QUISTICA (MUTACION DF 508) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 2,000.00 |
| FIBROSIS QUISTICA (36 MUTACIONES DIFERENTES, INCLUYENDO DF 508) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 3,500.00 |
| HERPES SIMPLE TIPO 1 Y 2 PCR | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 2,500.00 |
| MICRODELECCIONES DEL CROMOSOMA Y (AZOOSPERMIA/OLIGOSPERMIA) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 3,500.00 |
| PRUEBAS DE PATERNIDAD (PAPA, MAMA E HIJO) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 8,500.00 |
| ACTA Y SEPARACION DE FECHA PARA ESTUDIO | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 500.00 |
| VPH PAPILOMA HUMANO (26 TIPOS) DETECCION Y TIPIFICACION) | BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR | \$ 2,500.00 |
| BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | | |
| APLICAR DIU | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 170.00 |
| ATENCION MEDICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 31,500.00 |
| BIOPSIA ENDOMETRIO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 700.00 |
| CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 1,400.00 |
| CLAMYDIA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 600.00 |
| CONGELACION DE EMBRIONES | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 9,500.00 |
| CONGELACION DE OVARIO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ 31,000.00 |



| | | | |
|--|-----------------------------|----|-----------|
| CONGELACION DE SEMEN | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 9,500.00 |
| CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 350.00 |
| CONSULTA U.B.R. | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 430.00 |
| CONSULTA U.B.R. SUBSECUENTE | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 400.00 |
| CORTISOL PLASMATICO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 450.00 |
| CURACION DE U.B.R. | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 335.00 |
| DEHIDROEPANDROSTERONA-SULFATO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 630.00 |
| ECOGRAFIA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 480.00 |
| ESPERMOGRAMA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 670.00 |
| ESTRADIOL PLAMATICO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 515.00 |
| FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE) | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 515.00 |
| HEPATITIS B | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 410.00 |
| HISTEROSONOGRAFIA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 910.00 |
| HIV O SIDA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 410.00 |
| LH (HORMONA LUTEINIZANTE) | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 570.00 |
| MONITOREO DE OVULACION | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 560.00 |
| PERFIL DE ANOVULACION | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,930.00 |
| PERFIL DE INFERTILIDAD | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,370.00 |
| PERFIL DE CLIMATERIO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,060.00 |
| PEERFIL METABOLICO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,570.00 |
| PIE PRECOZ | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 595.00 |
| PREGNIL | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 250.00 |
| PROGESTERONA PLASMATICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 500.00 |
| PRL (PROLACTINA) | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 520.00 |
| PROCEDIMIENTO DE FERTILIZACION INVITRO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 40,000.00 |
| PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,080.00 |
| RESUMEN CLINICO DE U.B.R. | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 350.00 |
| PRUEBA HIPOSMOTICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 370.00 |
| PRUEBA DE POST-COITO (S.H.) | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 370.00 |
| RETIRAR DIU | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 280.00 |
| RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R. | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 155.00 |
| TESTOTESTERONA PLASMATICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 490.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
[Stamp: HOSPITAL UNIVERSITARIO]



SEA - 028 - 2022

| | | | |
|---|-----------------------------|----|-----------|
| TRANSFERENCIA DE EMBRIONES | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 10,000.00 |
| TSH | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 1,150.00 |
| VDRL | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 280.00 |
| CLAMIDIA POR PCR | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 820.00 |
| LAPARASCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 22,320.00 |
| AMEU | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 4,950.00 |
| BIOPSIA DE EPIDIDIMO | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 8,400.00 |
| PROCEDIMIENTO DE FERTILIZACION INVITRO DOS | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 34,500.00 |
| VITRIFICACION | BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION | \$ | 3,500.00 |
| CARDIOLOGÍA | | | |
| ELECTROCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER | CARDIOLOGÍA | \$ | 3,200.00 |
| ELECTROCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO | CARDIOLOGÍA | \$ | 1,930.00 |
| ELECTROCARDIOGRAMA | CARDIOLOGÍA | \$ | 510.00 |
| MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CON DESFIBRILADOR | CARDIOLOGÍA | \$ | 720.00 |
| ELECTROCARDIOGRAMA AMBULATORIO DE 24HRS. (HOLTER) | CARDIOLOGÍA | \$ | 1,930.00 |
| MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (HOLTER DE PRESION DE 24HRS) | CARDIOLOGÍA | \$ | 1,930.00 |
| ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | CARDIOLOGÍA | \$ | 7,610.00 |
| ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA | CARDIOLOGÍA | \$ | 6,010.00 |
| ECOCARDIOGRAMA STRESS CON BANDA | CARDIOLOGÍA | \$ | 5,075.00 |
| ECOCARDIOGRAMA ESTRÉS EN BICICLETA ERGOMETRICA | CARDIOLOGÍA | \$ | 5,075.00 |
| PRUEBA DE INCLINACION | CARDIOLOGÍA | \$ | 4,855.00 |
| ANGIOGRAFIA DE CORONARIAS CON VENTRICULOGRAFIA | CARDIOLOGÍA | \$ | 21,560.00 |
| CATETERISMO CARDIACO BILATERAL | CARDIOLOGÍA | \$ | 13,950.00 |
| ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON O SIN STENT | CARDIOLOGÍA | \$ | 30,430.00 |
| IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO | CARDIOLOGÍA | \$ | 13,950.00 |
| ULTRASONIDO INTRAVASCULAR | CARDIOLOGÍA | \$ | 21,885.00 |
| IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL | CARDIOLOGÍA | \$ | 7,610.00 |
| ANGIOGRAFIA PULMONAR | CARDIOLOGÍA | \$ | 25,360.00 |
| ELECTROCARDIOVERSION | CARDIOLOGÍA | \$ | 3,200.00 |
| PERICARDIOCENTESIS | CARDIOLOGÍA | \$ | 3,695.00 |
| TERAPIA TROMBOLITICA EN INFARTO DE MIOCARDIO | CARDIOLOGÍA | \$ | 11,415.00 |
| CONSULTA DE CARDIOLOGIA O INTERCONSULTA | CARDIOLOGÍA | \$ | 510.00 |
| ATENCION HOSPITALARIA POR DIA VISITAS | CARDIOLOGÍA | \$ | 1,015.00 |
| RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL POR DIA | CARDIOLOGÍA | \$ | 510.00 |
| NOTA: EN CARDIOLOGIA LOS PRECIOS INCLUYEN UNICAMENTE DERECHO DE SALA. NO INCLUYEN MATERIALES NI MEDICAMENTOS ESPECIALES. | | | |
| CEPREP | | | |
| ESPIROMETRIA | CEPREP | \$ | 850.00 |
| PLETISMOGRAFIA | CEPREP | \$ | 2,510.00 |
| DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO) | CEPREP | \$ | 4,215.00 |
| PRESIONES MAXIMAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIA (MIP-MEP) | CEPREP | \$ | 795.00 |
| PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR (CON GASES ESPIRADOS Y LINEA ARTERIAL) | CEPREP | \$ | 5,455.00 |



[Handwritten signatures and stamps]



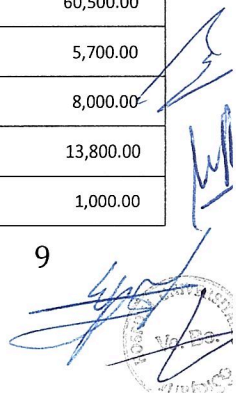
| | | | |
|---|-----------------------------------|----|-----------|
| PRUEBA DE RETO S/G.E. SIN LINEA ARTERIAL | CEPREP | \$ | 2,315.00 |
| PRUEBA DE RETO S/G.E. CON LINEA ARTERIAL | CEPREP | \$ | 4,545.00 |
| PRUEBA DE RETO C/G.E. CON LINEA ARTERIAL | CEPREP | \$ | 5,655.00 |
| GASES ARTERIALES | CEPREP | \$ | 840.00 |
| GASES VENOSO | CEPREP | \$ | 840.00 |
| CAMINATA 6' | CEPREP | \$ | 675.00 |
| PROGRAMA DE REHABILITACION PULMONAR (8 SEMANAS) | CEPREP | \$ | 8,400.00 |
| POLISOMNOGRAFIA SIMPLE | CEPREP | \$ | 5,455.00 |
| POLISOMNOGRAFIA CPAP | CEPREP | \$ | 4,240.00 |
| CONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGO | CEPREP | \$ | 880.00 |
| CONSULTA ESPECIALIDD CARDIOLOGO | CEPREP | \$ | 880.00 |
| CIPTIR | | | |
| BAAR UNICO | CIPTIR | \$ | 220.00 |
| BAAR SERIADO | CIPTIR | \$ | 660.00 |
| BAAR Y CULTIVO | CIPTIR | \$ | 1,100.00 |
| KOH Y CULTIVO | CIPTIR | \$ | 440.00 |
| SENSIBILIDADES A DROGAS DE PRIMERA LINEA | CIPTIR | \$ | 2,000.00 |
| SENSIBILIDADES A DROGAS DE SEGUNDA LINEA | CIPTIR | \$ | 2,000.00 |
| IDENTIFICACION MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS | CIPTIR | \$ | 1,700.00 |
| PPD | CIPTIR | \$ | 220.00 |
| CANDIDINA | CIPTIR | \$ | 220.00 |
| COCCIDIODINA | CIPTIR | \$ | 220.00 |
| CONSULTA ESPECIALIZADA CLINICA TB (CIPTIR) | CIPTIR | \$ | 1,000.00 |
| QUANTIFERON TB GOLD PLUS | CIPTIR | \$ | 1,200.00 |
| IDENTIFICACION DE RESISTENCIA A RIFAMPICINA POR PCR | CIPTIR | \$ | 800.00 |
| CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | | | |
| 2 PLACAS PARA ELECTROCAUTERIO POR CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 600.00 |
| ACCESO VASCULAR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| CERTOFIX COLOCACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| INTRACAT COLOCACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| PORTA-CAT COLOCACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| ANEURISMA DE CAYADO DE AORTA PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| ANEURISMA DE AORTA TORACICA PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| ANEURISMA AORTA TORACOABDOMINALES PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| APLICACIÓN DE FILTRO EN LA VENA INFERIOR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 22,000.00 |
| APLICACIÓN DE BLOQUEO INTERCOSTAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,000.00 |
| APLICACIÓN DE SONDA DE TORAX | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 5,500.00 |
| ARTERIODISECCION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 6,300.00 |
| ARTERIOGRAFIA Y RECONSTRUCCION ARTERIAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| BANDAJE PULMONAR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 42,500.00 |
| BIOPSIA DE PARED TORACICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |





SEA - 028 - 2022

| | | | |
|--|-----------------------------------|----|------------|
| BIOPSIA DE PLEURA POR TORACICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOSCOPIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| BIOPSIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 42,500.00 |
| BIOPSIA AORTA ILIACO O AORTO FEMORAL PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS AORTO CORONARIO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS UN PUENTE PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS DOS PUENTES PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS TRES O MAS PUENTES PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS FEMOROPLOPITEO O AXILOFEMORAL PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| BYPASS Y CAMBIO VALVULAR PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 90,000.00 |
| BYPASS Y DOBLE CAMBIO VALVULAR PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 120,000.00 |
| COLOCACION DE ENDOPROTESIS POR ANEURISMA AORTO ABDOMINAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 90,000.00 |
| COLOCACION DE MARCAPASO ENDOCARDICO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 14,500.00 |
| COLOCACION DE MARCAPASO EPICARDICO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 29,600.00 |
| CAMBIO DE FUENTE DE MARCAPASO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| CAMBIO VALVULAR AORTICO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| CAMBIO VALVULAR MITRAL PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| CAMBIO VALVULAR PULMONAR PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| CAMBIO VALVULAR TRICUSPIDEO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| CAMBIO VALVULAR AORTICO Y MITRAL PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 90,000.00 |
| CAMBIO VALVULAR AORTICO Y PULMONAR PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 90,000.00 |
| CAMBIO VALVULAR MITRAL Y TRICUSPIDEO PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 90,000.00 |
| CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO POR SECCION Y SUTURA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| COMISUROTOMIA VALVULAR ABIERTA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL ABIERTA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| COMISUROTOMIA VALVULAR AORTICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR ABIERTA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| CANALIZACION DE ARTERIA RADIAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 5,700.00 |
| COLOCACION DE CATERER CENTRAL TRES VIAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| COLOCACION DE BALON DE CONTRPULSACCON | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 13,800.00 |
| DESFIBRILACION CON PALETAS ADULTOS Y PEDIATRICOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,000.00 |





| | | | |
|--|-----------------------------------|----|-----------|
| DERIVACIONES PORTO-SISTEMICAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| DECORTICACIONES PULMONAR <i>PAQUETE</i> | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 7,500.00 |
| DRENAJE DE EMPIEMA PLURAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 7,500.00 |
| EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,700.00 |
| EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 14,900.00 |
| AMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 14,900.00 |
| EMBOLECTOMIA VENOSA CENTRAL (CAVA O PULMONAR) | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 54,000.00 |
| ENDARTERECTOMIA DE GRANDES VASOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 23,000.00 |
| ENDARTERECTOMIA DE MEDIANOS VASOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,700.00 |
| ENDARTERECTOMIA DE PEQUEÑOS VASOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,700.00 |
| ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA O DE ILIACA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,700.00 |
| ENDARTERECTOMIA DE LA AORTA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 20,300.00 |
| ENDARTERECTOMIA FEMORAL PROFUNDOPLASTIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 7,500.00 |
| ESOFAGOPLASIA CARDIOMIOTOMIA DE HELLER | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| ESOFAGUECTOMIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| ESTERNOPLASTIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 10,900.00 |
| EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN BRONQUIOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 14,900.00 |
| EXPLORACION ARTERIAL DEL CUELLO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,600.00 |
| EXPLORACION ARTERIAL DE GRANDES VASOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| EXPLORACION ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIOR E INFERIOR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| EXTRACCION DE TUMOR CAROTIDEO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| FISTULA ARTERIOVENOSA EXTERNA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| FISTULA SISTEMATICA DE BLALOCK TAUSSING PAQ. CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| FISTULA MODIFICADA DE BLALOCK TAUSSING CON GOROTEX | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| FUENTE DE MARCAPASO TEMPORAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,000.00 |
| INJERTO DE CAROTIDA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| INGERTO DE AORTA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 23,000.00 |
| INGERTO DE ILIACAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| INGERTO DE FEMORALES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| INGERTO DE ARTERIAS MEDIANAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEIA - 028 - 2022

| | | | |
|---|-----------------------------------|----|-----------|
| INGERTO DE ARTERIAS PEQUEÑAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| INSTALACION DE CATETER FEMORAL O SUBCLAVIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| INSTALACION DE CATETER DE TENCKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 9,200.00 |
| LIGADURA DE VENA CAROTIDA O SUBCLAVIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| LIGADURA DE LA VENA CAVA INFERIOR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,000.00 |
| LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES INSUFICIENTES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,800.00 |
| LOBECTOMIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 27,700.00 |
| MEDIASTINOTOMIA PARA EXTRACCION DE TUMORES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 36,900.00 |
| MANEJO DE EQUIPO DE BALON DE CONTRAPULSACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 5,700.00 |
| MANEJO DE EQUIPO DE CIRCULACION EXTRACORPOREA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 6,900.00 |
| MANEJO DE EQUIPO DE RECUPERADOR CELULAR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 6,900.00 |
| NEUMONECTOMIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 36,900.00 |
| PERICARDIOCENTESIS POR PUNCION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,600.00 |
| PERICARDIOTOMIA MAS SONDA PARA DRENAJE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 42,700.00 |
| PERICARDIECTOMIA PAQUETE CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 30,000.00 |
| RENTA DE RECUPERADOR CELULAR Y MANEJO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 36,900.00 |
| REPARACION DE FISTULA TRAQUE-ESOFAGICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 40,400.00 |
| REPARACION DE FISTULA BRONQUIAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 40,400.00 |
| RENTA DE STAN BAY DE BALON DE CONTRAPULSACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,500.00 |
| REPARACION DE HERIDAS DE CORAZON PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| REPARACION DE HERIDAS DE PARED DE TORAX | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 5,700.00 |
| RESECCION DE DIVERTICULO ESOFAGICO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 40,400.00 |
| REVASCULARIZACION RENAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 33,400.00 |
| REVISION DE ACCESO VASCULAR CATETER CENTRAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 2,500.00 |
| CERTOFIX O INTRACAT | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 8,000.00 |
| SUBDERMICO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| SAFENECTOMIA BILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| SAFENECTOMIA UNILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR UNILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR BILATERAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| TIMECTOMIA RADICAL PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 51,900.00 |
| TIMECTOMIA PAQUETE | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 34,600.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028 - 2022

| | | | |
|--|-----------------------------------|----|-------------------|
| TORACOPLASTIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 17,300.00 |
| TORACOSCOPIA EXPLORADORA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 11,500.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA EXPLORADORA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 17,300.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA BIOPSIA PULMONAR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 34,600.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA EMPIEMA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 17,300.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA NEUMOTORAX ESPONTANEO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 17,300.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA LOBECTOMIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 38,800.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA RESECCION DE TUMOR PERIFERICO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 13,800.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA O PAR VENTANA PERICARDICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 13,800.00 |
| TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA CIERRE DE PCA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| USO DE COLCHON TERMICO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,500.00 |
| USO DE TERMOMERO RECTAL | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,000.00 |
| USO DE TERMOMETRO ESOFAGICO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,000.00 |
| USO DE BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,000.00 |
| USO DE ACT III (I) TUBOS APARATO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,500.00 |
| USO DE APIRADORA DE BOMBA (CADA UNA) | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 500.00 |
| USO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 2,000.00 |
| USO DE SIERRA PARA ESTERNON POR CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 2,000.00 |
| USO DE ELECTROCAUTERIO (2) | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,500.00 CADA UNA |
| USO DE ECO INTRA-ESOFAGICO EN CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,000.00 |
| USO DE BALON DE CONTRPULSACION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,000.00 |
| USO DE BOMBA DE INFUSION (4) POR CIRUGIA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 2,000.00 |
| VENOSIDECCION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,400.00 |
| VENTANA PERICARDICA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 18,400.00 |
| VENTANA TORACICA POR EMPRIMA EN PLEURA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 7,500.00 |
| ABLACION ENDOLASER DE SAFENA UNA PIERNA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 46,200.00 |
| ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 53,100.00 |
| MINIFLEBECTOMIA DOS SEGMENTOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| MINIFLEBECTOMIA DE DOS SEGMENTOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 60,500.00 |
| MINIFLEBECTOMIA 2 SEGMENTOS | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,000.00 |
| ESCLEROSIS GUIADA DE SAFENA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,000.00 |



| | | | |
|--|------------------------------------|----|-----------|
| ESCLEROSIS ECO GUIADA DE PERFORANTES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,500.00 |
| ABLACION ENDOLASER DE PERFORANTES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,000.00 |
| ESCLERO-LASER TELANGECTASIAS, VENAS RETICULARES 1-3 SESIONES | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,500.00 |
| ECO DUPLEX VENOSO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,400.00 |
| ECO DUPLEX CAROTIDIO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 3,400.00 |
| CONSULTA DE FLEBECTOMIA CON RASTREO DE ECO | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,800.00 |
| ABLACION QUIMICA CON ESPUMA | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 15,000.00 |
| DRENAJE LINFATICO POR SESION | CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | \$ | 1,100.00 |
| CIRUGÍA GENERAL | | | |
| SERVICIO DE CONSULTA | CIRUGIA GENERAL | \$ | 300.00 |
| CONSULTA AMBULATORIA CIRUGÍA GENERAL | | | |
| RECTOSIGMOIDOSCOPIA | CIRUGIA GENERAL | \$ | 6,400.00 |
| BIOPSIA C / TRUCUT | CIRUGIA GENERAL | \$ | 5,450.00 |
| PLASTIA INGUINAL (CON MALLA) | CIRUGIA GENERAL | \$ | 17,900.00 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA | | | |
| CONSULTA GENERAL | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 295.00 |
| CURACIONES | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 200.00 |
| CURACIONES QUEMADOS | CIRUGIA PLASTICA | \$ | 250.00 |
| ORTODONCIA | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 285.00 |
| CONSULTA ESTETICA | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 340.00 |
| CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD MANO | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 340.00 |
| CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD CRANEO MAXILOFACIAL | CIRUGÍA PLÁSTICA | \$ | 340.00 |
| CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | | | |
| CONSULTA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 608.58 |
| ABLACION DE ARTICULACION SACROILIACA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| BLOQUEO DE ARTICULACIONES (GENICULADOS DE RODILLA, BURSA, CADERA) | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION DE GANGLIO DE GASSER GUIADO POR TAC | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| APLICACION DE BOTOX DE MUSCULOS PROFUNDOS GUIADOS POR TAC. | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| ABLACION DE NERVIOS PERIFERICOS (NERV. CUBITAL, TRANSVERSO DE ABDOMEN) | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| BLOQUEO DE RAMAS DE NERVIOS TRIGEMINO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION DEL ESFENOPALATINO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| ABLACION DE GANGLIO ESTRELLADO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| ABLACION DEL NERVIOS ILIOINGUINAL | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION DEL NERVIOS OCCIPITAL | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION DEL NERVI SUPRAESCAPULAR | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION DEL SIMPATICO LUMBAR | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |





| | | | |
|--|------------------------------------|----|-----------|
| BLOQUEO NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| BLOQUEO NEUROLITICO DEL ESPLACNICOS | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| BLOQUEO NEUROLITICO DEL PLEXO HIPOGASTICO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| BLOQUEO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| BLOQUEO PARA VERTEBRAL | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| ABLACION FACETARIA CERVICAL BILATERAL | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| ABLACION FACETARIOS LUMBARES BILATERALES | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| ABLACION DE NERVIOS INTERCOSTALES | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| BLOQUEOS TERAPEUTICOS EPIDURALES | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 4,564.35 |
| COLOCACION DE BOMBA SUBCUTANEA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 4,564.35 |
| COLOCACION DE BOMBAS EXTERNAS | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 1,521.45 |
| COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO BRANQUIAL | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO LUMBAR | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 22,821.75 |
| INFILTRACION DE MUSCULOS CON TOXINA BOTULINICA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 9,128.70 |
| INFILTRACION DE PUNTOS TRIGGER | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 3,042.90 |
| PORTACAT EPIDRUAL CONTINUO DE ANALGESIA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| PORTACAT SUBARACNOIDEO CONTINUO DE ANALGESIA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| RECAMBIO DE BOMBAS DE INFUSION AMBULATORIA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 1,521.45 |
| SESIONES COMPLETAS DE TERAPIAS FISICAS | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 7,607.25 |
| RADIOFRECUENCIA PULSADA | CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA) | \$ | 30,429.00 |
| SELECTIVO DE RAIZ | CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA) | \$ | 30,429.00 |

NOTA. EN CLINICA DEL DOLOR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INCLUYEN MATERIAL DE PUNCION, CATETERES Y MEDICAMENTOS NEUROLITICOS. NO INCLUYE ANESTESICOS LOCALES, MATERIAL DE RECAMBIO DE BOMBAS, NARCOTICOS Y ANESTESICOS LOCALES DE INFUSION CONTINUA, RENTA DE APARATO DE RADIOFRECUENCIA, TAC O FLUOROSCOPIA.

| DENTAL (ODONTOLOGÍA) | | | |
|--|----------------------|----|----------|
| POLICLINICA | | | |
| CONSULTA PRIMERA VEZ | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 220.00 |
| CONSULTA SUBSECUENTE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 220.00 |
| PROFILACTICO MANUAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 550.00 |
| APLICACIÓN TOPICA DE FLUORURO DE NA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 110.00 |
| SELLADOR DE FOCETAS Y FISURAS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 495.00 |
| FISIOTERAPIA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 285.00 |
| MOLDES DENTALES | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 350.00 |
| IMAGEN DIAGNÓSTICA | | | |
| DIAGNOSTICO RADIOGICO DE RX PERIAPICALES INTERPROXIMLES Y OBL. | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 110.00 |
| DIAGNOSTICO DE SERIE COMPLETA DE RX. | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 1,100.00 |
| DIAGNOSTICO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 330.00 |
| PERIODONCIA | | | |
| TRATAMIENTO PERIODONTAL POR CUADRANTE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 990.00 |
| DETARTRAJE GENERALIZADO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ | 990.00 |

(Handwritten signatures and stamps)



| | | |
|--|----------------------|---------------------------|
| GINGIVECTOMIA POR CUADRANTE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 2,205.00 |
| OPERATORIA DENTAL | | |
| OBTURACION DE AMALGAMA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 660.00 |
| OBTURACION DE IRM. CAVIT O ZOE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 360.00 |
| RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 340.00 |
| OBTURACION DE RECINA FOTOCURBLE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,320.00 |
| ENDODONCIA | | |
| PULPOTOMIA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 660.00 |
| APICIFORMACION POR CITA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 660.00 |
| CONDUCTO RADICULAR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,980.00 |
| PROTESIS SUPERIOR INMEDIATA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTEIS INFERIOR INMEDIATA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTESIS TOTAL SUPERIOR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTESIS TOTAL INFERIOR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTESIS PARCIAL SUPERIOR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTESIS PARCIAL INFERIOR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,265.00 |
| PROTESIS FLEXIBLE UNILATERAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 8,820.00 |
| PROTESIS FLEXIBLE BILATERAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 13,230.00 |
| PROTESIS FLEXIBLE TOTAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 16,535.00 |
| PROTESIS ONCOLOGICA DE ACRILICO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 16,535.00 EN ADELANTE. |
| OBTURACION POSTQUIRURGICO ONCOLOGICO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 5,510.00 |
| AGREGAR DIENTE A LA PROTESIS PARCIAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,100.00 |
| REPARACION DE PROTESIS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 770.00 EN ADELANTE |
| REBASE DE PROTESIS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,650.00 |
| CORONA DE METAL POSTERIOR | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 4,410.00 |
| CORONA DE ACERO CROMADA INFANTIL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,210.00 |
| CORONA DE ACERO CROMADA ADULTO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,870.00 |
| CRORONA DE PORCELANA (ANT, POSTO Y PONTICO) | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 6,615.00 |
| CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,650.00 |
| POSTE EN METAL | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,760.00 |
| POSTE PREFABRICADO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 2,205.00 |
| CEMENTADO DE PROTESIS FIJA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 770.00 |
| RETIRO DE PROTESIS FIJA POR UNIDAD | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 550.00 |
| GUARDA OCLUSAL DE ACETATO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 2,315.00 |
| GUARDA OCLUSAL DE ACRILICO COCIDO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 4,960.00 |
| CONTROL Y AJUSTE DE GUARDA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 330.00 |
| CIRUGIA BUCAL | | |
| EXODONCIA SIMPLE | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 550.00 |
| EXODONCIA COMPLICADA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,650.00 |
| FERULIZACION DE DIENTES TRAUMATIZADOS C/RESINAS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 3,470.00 EN ADELANTE |
| BIOPSIA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 1,650.00 |
| ALVEOTOMIA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 4,410.00 |
| CIRUGIA DE DIENTE RETENIDO | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 3,305.00 |
| CIRUGIA BUCAL DE TEJIDOS DUROS Y TEJIDOS BLANDOS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 3,305.00 EN ADELANTE |
| RETIRO DE FERULA EXTERNA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 2,205.00 EN ADELANTE |
| RETIRO DE BRACKETS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 3,305.00 |
| SEDACION | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 3,525.00 EN ADELANTE |
| CURACION POSTQUIRURGICA EXTERNA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 770.00 |
| RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EXTERNOS | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | \$ 550.00 |
| RETIRO DE PUNTOS CONTROL DE POST. EX. | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | SIN COSTO |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028 - 2022

| RECETA | DENTAL (ODONTOLOGÍA) | SIN COSTO |
|---|----------------------|--------------|
| | DERMATOLOGÍA | |
| CONSULTA GENERAL | DERMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| CONSULTA PRIVADA | DERMATOLOGÍA | \$ 1,000.00 |
| APLICACIÓN DE ANESTESIAS | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| APLICACIÓN DE BOTOX | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| APLICACIÓN DE ESTEROIDES CON MEDICAMENTO | DERMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| APLICACIÓN DE MITSUDA | DERMATOLOGÍA | \$ 150.00 |
| APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 1-3 VERRUGAS | DERMATOLOGÍA | \$ 250.00 |
| APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 3-5 VERRUGAS | DERMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO MAS DE 5 VERRUGAS | DERMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| APLICACIÓN DE PODOFILINA | DERMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| BACIOSCOPIA | DERMATOLOGÍA | \$ 180.00 |
| BIOPSIA POR PUNCH | DERMATOLOGÍA | \$ 1,000.00 |
| BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIORES | DERMATOLOGÍA | \$ 20,000.00 |
| BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS INFERIORES | DERMATOLOGÍA | \$ 20,000.00 |
| BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIOR E INFERIOR | DERMATOLOGÍA | \$ 35,000.00 |
| CIRUGIA BTO | DERMATOLOGÍA | \$ 6,500.00 |
| CIRUGIA MENOR | DERMATOLOGÍA | \$ 2,800.00 |
| CIRUGIA DE MOHS | DERMATOLOGÍA | \$ 7,500.00 |
| CULTIVO DE HONGOS | DERMATOLOGÍA | \$ 350.00 |
| CURACION | DERMATOLOGÍA | \$ 100.00 |
| CURETAJE | DERMATOLOGÍA | \$ 350.00 |
| CRIOTRAPIA CON PROBO | DERMATOLOGÍA | \$ 1,300.00 |
| DEPILACION LASER SSESION COMPLETA | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| DEPILACION LASER AREA BIGOTE | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| DEPILACION LASER AREA BIKINI | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| DEPILACION LASER AREA ESPALDA | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| DEPILACION LASER AREA MENTON | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| DEPILACION LASER AREA PATILLAS | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| DERMABRACION CICATRIZACION | DERMATOLOGÍA | \$ 3,000.00 |
| DERMABRACION | DERMATOLOGÍA | \$ 1,250.00 |
| DRENAJE | DERMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| ELECTROFULGURACION DE 1-5 LESIONES | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| ELECTROFULGURACION MAS DE 5 LESIONES | DERMATOLOGÍA | \$ 1,200.00 |
| ESCLEROTERAPIA | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| ESTUDIO DE HISTOPATOLOGIA | DERMATOLOGÍA | \$ 650.00 |
| EVALUACION DIAGNÓSTICA DE PRUEBAS DE ALERGIAS | DERMATOLOGÍA | \$ 2,000.00 |
| EXTIRPACION DE FIBROMAS | DERMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| EXTIRPACION DE UÑAS ENCARNADAS | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| EXTRACCION DE COMEDONES | DERMATOLOGÍA | \$ 350.00 |
| EXTRACCION DE MOLUSCOS | DERMATOLOGÍA | \$ 350.00 |
| EXTRACCIÓN DE QUISTES DE MILIA | DERMATOLOGÍA | \$ 250.00 |
| FOTO FINDER | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| FOTOREJUVENECIMIENTO | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| HUSO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO | DERMATOLOGÍA | \$ 1,800.00 |
| IMNUOFLORESCENCIA | DERMATOLOGÍA | \$ 1,800.00 |
| INMUNOTERAPIA POR ALOPECIA | DERMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| IPL | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| KOH | DERMATOLOGÍA | \$ 150.00 |
| LASSER CO2 FRACCIONADO ABDOMEN | DERMATOLOGÍA | \$ 6,000.00 |
| LASSER CO2 FRACCIONADO CARA | DERMATOLOGÍA | \$ 6,000.00 |
| LASSER CO2 FRACCIONADO CUELLO | DERMATOLOGÍA | \$ 3,000.00 |
| LASSER CO2 FRACCIONADO POR AREA | DERMATOLOGÍA | \$ 2,000.00 |
| LASSER VBEAM | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| LASSER SPECTRA | DERMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |
| LIPOIMPLANTE | DERMATOLOGÍA | \$ 3,000.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamps]



| | | | |
|--|----------------|----|-----------|
| LIPOSUCCION ABDOMEN Y FLANCOS | DERMATOLOGÍA | \$ | 15,000.00 |
| LIPOSUCCION CADERA | DERMATOLOGÍA | \$ | 15,000.00 |
| LIPOSUCCION CUELLO | DERMATOLOGÍA | \$ | 10,000.00 |
| LIPOSUCCION ESPALDA | DERMATOLOGÍA | \$ | 15,000.00 |
| LIPOSUCCION MUSLO INTERIOR | DERMATOLOGÍA | \$ | 10,000.00 |
| MEDICAMENTO | DERMATOLOGÍA | \$ | 50.00 |
| MINIJERTOS DE 1 A 5 LESIONES | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| MINIJERTOS DE MAS DE 5 LESIONES | DERMATOLOGÍA | \$ | 3,000.00 |
| MOHS | DERMATOLOGÍA | \$ | 7,500.00 |
| P.C.R. | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,000.00 |
| PEELING DE AC. RETINOICO | DERMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| PEELING ACIDO SALICILICO | DERMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| PEELING DE JESNNER Y RESORCINA | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,000.00 |
| PEELING GLICOLICO | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,000.00 |
| PEELING TCA | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,200.00 |
| PRUEBA LASER | DERMATOLOGÍA | \$ | 500.00 |
| RADIOFRECUENCIA SEGUNDA SESION | DERMATOLOGÍA | \$ | 500.00 |
| RADIOFRECUENCIA TATUAJE GRANDE | DERMATOLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| RADIOFRECUENCIA TATUAJE PEQUEÑO | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,200.00 |
| RASURADO Y ELECTROFULGURACION | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,850.00 |
| REBAJE MECANICO | DERMATOLOGÍA | \$ | 200.00 |
| SESION PUVA | DERMATOLOGÍA | \$ | 200.00 |
| SESION DE UVB | DERMATOLOGÍA | \$ | 280.00 |
| SNIP | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,000.00 |
| SUBINCISIONES | DERMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| VPH X MICROARREGLOS | DERMATOLOGÍA | \$ | 1,800.00 |
| ENDOCRINOLOGÍA | | | |
| CONSULTA PRIMERA VEZ | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| CONSULTA SUB-SECUENTE | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| ALFAFETOPROTEINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| AC. ANTIMICROSOMALES (ANTITPO, ANTIPEROXIDASA) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| AC.ANTITIROGLOBULINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| AC.ANTITIROIDEOS (AC.ANTITIRGLOBULINA, ANTITPO) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 660.00 |
| AG. CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| CA-125 | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| CA 15-3 | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| CA 19-9 | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 490.00 |
| CORTISOL SERICO | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| CORTISOL URINARIO | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| CUERPOS CETONICOS PLASMATICOS | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 90.00 |
| CUERPOS CETONICOS URINARIOS | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 90.00 |
| CTG DE 2 HRS/75 GRS (2DETERM.) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| CTG DE 3 HRS/100 GRS (4DETERMINACIONES) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| CTG DE 3 HRS/75 GRS (4DETERMINACIONES) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| CTG DE 2 HRS/75 GRS (3 DETERMINACIONES) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 350.00 |
| CTG DE 2 HRS/75 GRS CON INSULINA (2 DET. DE C/U) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 710.00 |
| CTG DE 5 HRS/75 GRS (8 DETERM.) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 820.00 |
| DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 290.00 |
| ESTIMULACION DE 17-A-OH-PROGESTERONA CON CORTROS) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 5,280.00 |
| ESTIMULACION DE CORTISOL CON CORTROSYN | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,820.00 |
| ESTIMULACION DE CORTISOL CON INSULINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,220.00 |
| ESTIMULACION DE H. DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,100.00 |
| ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON INSULINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,220.00 |
| ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON EJERCICIO | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 660.00 |
| ESTIMULACION DE LH Y FSH CON LH RH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 2,510.00 |
| ESTIMULO DE H DE CRECIMIENTO Y CORTISOL C/HIPOGLIC | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 2,690.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | | |
|---|----------------|----|----------|
| ESTIMULO DE H. FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) CON LH-RH) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,430.00 |
| ESTIMULO DE HORMONA LUTEINIZANTE CON (LH-RH) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,430.00 |
| ESTIMULACION DE TSH CON TRH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,650.00 |
| ESTIMULACION DE PROLACTINA CON TRH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 2,090.00 |
| ESTIMULACION DE PROLACTINA Y TSH CON TRH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 3,600.00 |
| ESTRADIOL SERICO | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| GLUCOSA PLASMÁTICA CON CARGA RAPIDA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| GLUCOSA PLASMÁTICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 90.00 |
| GLUCOSA SANGUINEA CON TIRILLA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 25.00 |
| GONADOTROFINA CORIONICA SUBUNIDAD-BETA TOTAL/SUERO | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C (HB A1C) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| HORMONA DE CRECIMIENTO CON C.T.G/2 HRS. (5 DETERM) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,490.00 |
| HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 310.00 |
| HORMONA LUTEINIZANTE (LH) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 310.00 |
| HORMONA PARATHIROIDEA INTACTA (PTH) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 490.00 |
| INSULINA POSTPRANDIAL | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 270.00 |
| INSULINA SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 270.00 |
| MICROALBUMINURIA (ALBUMINA EN ORINA) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 460.00 |
| PEPTIDO C | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| PROCALCITONINA SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 880.00 |
| PRUEBA DE RESERVA PANDREATICA CON BOST | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| PERFIL DE LA MUJER ADOLESCENTE (LH, FSH, E2, PRL) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 740.00 |
| PERFIL DE REPRODUCCION O GINECOLOGICO (LH, FSH, E2), | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,200.00 |
| PERFIL DEL CLIMATERIO (LH, FSH, E2) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 640.00 |
| PERFIL DE ANOVULACION (LH, FSH, TSH, DHEA, 17 ALFA OH F) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 2,200.00 |
| PERFIL DEL HOMBRE ADOLESCENTE (FSH, LH, TESTO TOTAL) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 700.00 |
| PERFIL HORMONAL FEMENINO (P. TIROIDEO COMPL. HGH, CORTISOL, LH, F) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 2,040.00 |
| PERFIL HORMONAL MASCULINO (FSH, LH, PRL, TESTO T, CORTISOL, HGH, P. TIR.) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,640.00 |
| PERFIL NEONATAL | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| PERFIL TESTICULAR (LH, FSH, PRL, TESTO TOTAL) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 830.00 |
| PERFIL TIROIDEO BASICO (TSH, T4 LIBRE) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 390.00 |
| PERFIL TIROIDEO COMPLETO CON TSH, T4, TOTAL, T3 TOTAL T4 LIB.) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| PROGESTERONA (P4) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 310.00 |
| PROLACTINA (PRL) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 310.00 |
| PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 350.00 |
| RESERVA HIPOFISIARIA COMPLETA (INSULINA LH-RH, TRH) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 5,500.00 |
| RESERVA HIPOFISIARIA CON INSULINA Y LH-RH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 4,400.00 |
| RESERVA HIPOFISIARIA CON TRH/LH-RH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 4,400.00 |
| RESERVA HIPOFISIARIA CON ISULINA/TRH | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 4,400.00 |





| | | | |
|---|----------------------------|----|----------|
| SOMATOMEDINA C (IGF1) | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 1 MG | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 330.00 |
| SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 2 MG | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 8 MG | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 1,150.00 |
| TIROGLOBULINA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| TIROXINA LIBRE (T4L) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TIROXINA TOTAL (T4T) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TRIYODOTIRONINA CAPTACION (T3C) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3T) SERICA | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TESTOSTERONA TOTAL | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 340.00 |
| VITAMINA D | ENDOCRINOLOGÍA | \$ | 890.00 |
| FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | | | |
| ANFETAMINAS | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| BARBITURICOS | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| BENZODIACEPINAS | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| OPIACEOS | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| CANNABINOLES | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| METANFETAMINAS | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| COCAINA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| CARBAMACEPINA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| COLINESTERASA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| EPAMIN | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 350.00 |
| ACIDO HIPURICO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| ACIDO METIL HIPURICO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| FENOLES | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| ACETATO DE ETILO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| BENCENO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| TOLUENO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| XILENO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| METANOL | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| INSECTICIDAS ORGANICOCOLORADOS /RASTREO) | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 1,800.00 |
| ARSENICO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| CADMIO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |



| | | | |
|----------------------------------|----------------------------|----|-----------|
| COBALTO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| COBRE | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| CROMO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| LITIO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 230.00 |
| MAGNESIO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| MANGANESO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| MERCURIO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| NIQUEL | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| PLATA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| PLOMO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| TALIO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| ZINC | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| DEXAMETASONA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| BETAMETASONA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| ASPIRINA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| FENILBUTASONA | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| DICLOFENACO | FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| GASTROENTEROLOGÍA | | | |
| AMP. DE LANEXATE | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 1,380.00 |
| ARGON PLASMA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 4,830.00 |
| BIOPSIA ENDOSCOPICA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 960.00 |
| CITOLOGIA DIVERSA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 660.00 |
| CD,DVD | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 300.00 |
| CLOTTEST | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 120.00 |
| CATETERISMO | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 14,060.00 |
| CATETERISMO C/ BIOPSIA HEPATICA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 21,130.00 |
| C.P.R.E. DIAGNÓSTICA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 9,170.00 |
| C.P.R.E. PAPILOTOMIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 13,880.00 |
| C.P.R.E. EXT. DE CALCULO | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 24,700.00 |
| C.P.R.E. PROTESIS | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 24,700.00 |
| C.P.R.E. LITOTRIPSIA MECANICA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 27,290.00 |
| COLONOSCOPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 7,700.00 |
| CONSULTA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 360.00 |
| DILATACION ESOFAGICA CADA SESION | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 3,850.00 |
| ELECTROGASTROGRAFIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 6,030.00 |
| ESCLEROTERAPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 3,860.00 |
| ENDOSCOPIA SUP | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 6,040.00 |
| ENDOSCOPIA C/LIGADURA INICIAL | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 12,560.00 |
| EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 8,815.00 |
| FIBROSCAN | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 5,070.00 |
| FLICKER | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 1,450.00 |
| GASTROSTOMIA EDOSCOPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 12,300.00 |
| MANOMETRIA ESOFAGICA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 6,650.00 |
| NASOENDOSCOPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 3,950.00 |
| PH METRIA DE 24 HORAS | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 6,640.00 |
| PAQ. MANOM. ESOF. Y PH METRIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 12,250.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | | |
|--|-------------------|----|-----------|
| PARACENTESIS | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 3,870.00 |
| PRUEBA DE ALIENTO | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 1,800.00 |
| POLIPECTOMIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 11,170.00 |
| RECTOSIGMOIDOSCOPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 3,200.00 |
| USE DIAGNOSTICO SUPERIOR | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 19,320.00 |
| USE BAAF SUPERIOR | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 36,260.00 |
| USE DIAGNOSTICO RECTAL | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 14,600.00 |
| USE BAAF RECTAL | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 26,570.00 |
| USE IAF | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 21,370.00 |
| SALA DE FLUROSCOPIA | GASTROENTEROLOGÍA | \$ | 5,070.00 |
| EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA LOS PRECIOS NO INCLUYEN SERVICIO DE ANTESTESÍOLOGO | | | |
| GENETICA | | | |
| EXTRACCION DE DNA | GENETICA | \$ | 500.00 |
| MICRODELECCIONES PARA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER | GENETICA | \$ | 15,000.00 |
| ANALISIS DE EXPANSION DE REPETIDOS "CAG" EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON | GENETICA | \$ | 7,500.00 |
| PRUEBA DE PATERNIDAD LEGAL (M-H-PA o H-PA) | GENETICA | \$ | 10,000.00 |
| PRUEBA DE PATERNIDAD INFORMATIVA (M-H-PA o H-PA) | GENETICA | \$ | 6,700.00 |
| PERFIL GENETICO INDIVIDUAL O PERSONA ADICIONAL | GENETICA | \$ | 3,000.00 |
| ATROFIA ESPINAL MUSCULAR (SMA) | GENETICA | \$ | 8,000.00 |
| EXOMA CLINICO (INDIVIDUAL) | GENETICA | \$ | 30,000.00 |
| SD. RETT | GENETICA | \$ | 19,000.00 |
| CENTRO XOME GOLD TRIO ADVANCED | GENETICA | \$ | 68,000.00 |
| FIBROSIS QUISTICA | GENETICA | \$ | 9,000.00 |
| MICRODELECCIONES DEL Y | GENETICA | \$ | 14,000.00 |
| SD. ANGELMAN | GENETICA | \$ | 15,500.00 |
| SD. BECKWITH WIEDEMANN | GENETICA | \$ | 18,000.00 |
| SD. PRADER WILLI | GENETICA | \$ | 11,200.00 |
| SD. SILVER RUSELL | GENETICA | \$ | 14,000.00 |
| SD- X-FRAGIL | GENETICA | \$ | 12,000.00 |
| PANEL DE CANCER HEREDITARIO | GENETICA | \$ | 10,000.00 |
| TAMIZ NEONATAL AMPLIADO INCLUYE TSH | GENETICA | \$ | 1,200.00 |
| TAMIZ 5 | GENETICA | \$ | 650.00 |
| PERFIL DE AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS | GENETICA | \$ | 600.00 |
| SOLO FENILANINA | GENETICA | \$ | 150.00 |
| DEF. DE GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA | GENETICA | \$ | 150.00 |
| GLACTOSA TOTAL | GENETICA | \$ | 150.00 |
| 17 HIDROXIPROGESTERONA | GENETICA | \$ | 200.00 |
| TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO | GENETICA | \$ | 200.00 |
| BIOTINIDASA | GENETICA | \$ | 150.00 |
| TSH | GENETICA | \$ | 150.00 |
| PRUEBA DE BEUTLER | GENETICA | \$ | 500.00 |
| ACTIVIDAD DE BIOTINIDASA EN SUERO | GENETICA | \$ | 1,400.00 |
| TAMIZ METABOLICO EN ORINA | GENETICA | \$ | 750.00 |
| CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN SANGRE | GENETICA | \$ | 4,000.00 |
| DETERMINACION DE ACIDOS ORGANICOS EN ORINA | GENETICA | \$ | 6,500.00 |
| SEGUNDO ENSAYO PARA HSC | GENETICA | \$ | 7,000.00 |
| PERFIL TIROIDEO | GENETICA | \$ | 750.00 |
| CUANTIFICACION DE MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA | GENETICA | \$ | 5,000.00 |
| SINDROME DE BLOOM/INTERCAMBIO DE CROMATIDAS HERMANAS | GENETICA | \$ | 3,000.00 |
| ANEMIA DE FANCONI POR ABERRACIONES CROMOSOMICAS INDUCIDAS CON DEB (ANALISIS DE UN PACIENTE Y UN CONTROL) | GENETICA | \$ | 5,000.00 |
| CARIOTIPO GTG EN SANGRE PERIFERICA | GENETICA | \$ | 7,050.00 |
| CARIOTIPO GTG EN LIQUIDO AMNIOTICO | GENETICA | \$ | 12,250.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



S.F.A - 028-2022

| | | | |
|---|---------------------------|----|-----------|
| ESTUDIO CITOGENETICO DE DESORDEN HEMATOLOGICO (MEDULA OSEA) | GENETICA | \$ | 10,000.00 |
| ESTUDIO CITOGENETICO DE DESORDEN HEMATOLOGICO (SANGRE PERIFERICA) | GENETICA | \$ | 10,000.00 |
| CARIOTIPO GTG EN TEJIDOS | GENETICA | \$ | 10,750.00 |
| FISH EN SANGRE PERIFERICA | GENETICA | \$ | 7,400.00 |
| FISH EN LIQUIDO AMNIOTICO | GENETICA | \$ | 11,000.00 |
| TECNICAS EN BANDAS ESPECIALES (BANDAS C, BANDAS NOR'S) | GENETICA | \$ | 3,000.00 |
| CONSULTA PRIVADA | GENETICA | \$ | 900.00 |
| CONSULTA HU | GENETICA | \$ | 380.00 |
| GERIATRIA | | | |
| CONSULTA GERIATRIA | GERIATRIA | \$ | 300.00 |
| CONSULTA NUTRICION | GERIATRIA | \$ | 280.00 |
| CONSULTA PSICOLOGIA | GERIATRIA | \$ | 280.00 |
| CONSULTA UROGINECOLOGIA | GERIATRIA | \$ | 300.00 |
| EVALUACION COGNITIVA | GERIATRIA | \$ | 1,400.00 |
| REPORTE EVALUACION COGNITIVA | GERIATRIA | \$ | 1,260.00 |
| CARTA LEGAL | GERIATRIA | \$ | 3,900.00 |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | | | |
| 17 ALFA HIDROXIPORGESTERONA PLASMATICA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 560.00 |
| ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 390.00 |
| ABLACION DE ENDOMETRIO | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 5,860.00 |
| AMEU | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 4,880.00 |
| AMNIOCENTESIS | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 5,020.00 |
| AMNIOCENTESIS GENETICA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 2,510.00 |
| AMNIOINFUCION | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 7,505.00 |
| APLICAR DIU | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 170.00 |
| APLICACION DE BOTOX EN VEJIGA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 5,300.00 |
| ATENCION MEDICA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 31,500.00 |
| BIOPSIA POR COLPO | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 490.00 |
| BIOPSIA DE VELLOSIDADES | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,690.00 |
| BIOPSIA ENDOMETRIA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 490.00 |
| BIOPSIA DE POLIPO | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 490.00 |
| BIOPSIA DE VULVA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 640.00 |
| BIOPSIA EN QUIROFANO | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,430.00 |
| CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,400.00 |
| CIRUGIA DE MAMA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 7,135.00 |
| CISTOSCOPIAS | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 2,950.00 |
| CITOLOGIA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 280.00 |
| CISTOMETRIA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,200.00 |
| CISTOPEXIA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | \$ | 8,540.00 |



SEA - 028-2022

| | | | |
|--|---------------------------|----|-----------|
| CLAMYDIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 600.00 |
| CLAMYDIA POR PCR | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 820.00 |
| CERCLAJE | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 10,520.00 |
| COLOCACION DE T.V.T. | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 12,275.00 |
| COLPOSCOPIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONIZACION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 5,580.00 |
| CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE EMERGENCIA DE OBSTETRICIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE GENÉTICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE GINECOLOGIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE OBSTETRICIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE U.B.R. PRIMERA VEZ | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 400.00 |
| CONSULTA DE U.B.R. SUBSECUENTE | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| CONSULTA DE NUTRICION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 125.00 |
| CORDOCENTESIS | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 6,000.00 |
| CORTISOL PLASMATICO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 450.00 |
| CRIOterapiA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 620.00 |
| CRISTALOGRAFIAS | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 210.00 |
| CURACION DE GINECOLOGIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 335.00 |
| CURACION DE OBSTETRICIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 335.00 |
| CURACION DE GINE-URO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 530.00 |
| CURACION DE U.B.R. | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 335.00 |
| DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 620.00 |
| DENSITOMETRIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 380.00 |
| DETECCION DE LA FLOR VAGINAL | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,960.00 |
| ESFINTEROTOMIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 670.00 |
| DILATAcion URETRAL | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,350.00 |
| ECOGRAFIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 480.00 |
| ECOGRAFIA DE SEGUNDO NIVEL | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,090.00 |
| ELECTROCOAGULACION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 975.00 |
| ELECTROCOAGULACION EN QUIROFANO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,805.00 |
| ESCISION DE QUISTE GLANDULA DE BARTHOLIN | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 6,555.00 |
| ESPERMOGRAMA | GINECOLOGÍA Y | \$ | 670.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028-2022

| | OBSTETRICIA | |
|--|---------------------------|--------------|
| ESTRADIOL PLAMATICO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 515.00 |
| ESTRIOL URINARIO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 350.00 |
| EXUADO VAGINAL CON KOH Y SUERO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 350.00 |
| EXUDADO PROSTATICO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 210.00 |
| FRUCTUOSA EN LIQUIDO SEMINAL | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 350.00 |
| FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE) | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 515.00 |
| PIE CUANTITATIVO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 710.00 |
| HEPATITIS B | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 410.00 |
| HEPATITIS C | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 410.00 |
| HIV O SIDA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 410.00 |
| HIDROSALPINGO-LAPAROSCOPIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 12,280.00 |
| HIDROTUBACION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 350.00 |
| HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 5,860.00 |
| HISTEROSCOPIA OPERATORIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 10,700.00 |
| HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN CONSULTORIO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 1,900.00 |
| HISTEROSONOGRAFIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 910.00 |
| LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 22,320.00 |
| LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA OPERATORIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 25,670.00 |
| LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 15,350.00 |
| LH (HORMONA LUTEINIZANTE) | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 570.00 |
| LEGRADO POR BIOPSIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 9,260.00 |
| MIOMECTOMIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 8,370.00 |
| MONITOREO DE OVULACION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 560.00 |
| PERFIL DE ANOVULACION | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 1,930.00 |
| PERFIL DE INFERTILIDAD | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 1,370.00 |
| PERFIL DE CLIMATERIO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 1,060.00 |
| PERFIL METABOLICO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 1,570.00 |
| PIE PRECOZ | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 595.00 |
| PREGNANDIOL URINARIO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 280.00 |
| PREOGESTERONA PLASMATICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 500.00 |
| QUISTECTOMIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 20,090.00 |
| RADIOFRECUENCIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 3,765.00 |
| SALPINGO POR LAPAROSCOPIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ 11,580.00 |



S.F.A - 028-2022

| | | | |
|---|---------------------------|----|-----------|
| PRL (PROLACTINA) | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 520.00 |
| PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,080.00 |
| PRUEBA DE KUSROK-MILLER | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| PRUEBA DE NO STRES (REGISTROS) | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 390.00 |
| PRUEBA DE STRES | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 920.00 |
| PRUEBA HIPOSMOTICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 335.00 |
| PRUEBA DE SUPRESION RAPIDA DE SUPRARRENA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,100.00 |
| PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 370.00 |
| PRUEBA POST-COITO (S.H.) | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 370.00 |
| QUISTE DE GRANER | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,730.00 |
| RESECCION DE CONDILOMA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,770.00 |
| RESECCION DE LABIOS MENORES | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 6,835.00 |
| RESUMEN CLINICO DE GINECOLOGIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| RESUMEN CLINICO DE OBSTETRICIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| RESUMEN CLINICO DE U.B.R. | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 350.00 |
| RETIRAR DIU | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 280.00 |
| RETIRO DE PUNTOS DE GINECOLOGIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 155.00 |
| RETIRO DE PUNTOS DE OBSTETRICIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 155.00 |
| RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R. | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 155.00 |
| RETIRO DE DIU EN QUIROFANO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,990.00 |
| RETIRO DE IMPLANTE EN BRAZO | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 630.00 |
| TOXOPLASMA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 420.00 |
| TOMA DE GLUCOSA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 45.00 |
| TSH | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 1,150.00 |
| TESTOTESTERONA PLASMATICA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 490.00 |
| VAGINOSCOPIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 3,350.00 |
| RENTA DE EQUIPO DE LAPARASCOPIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 14,340.00 |
| LAPARASCOPIA OPERATORIA | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 18,130.00 |
| VDRL | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | \$ | 280.00 |
| HEMATOLOGÍA | | | |
| ÁCIDO FÓLICO | HEMATOLOGIA | \$ | 320.00 |
| ÁCIDO ÚRICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 80.00 |
| ÁCIDO VALPROICO | HEMATOLOGIA | \$ | 320.00 |
| AGLUTININAS EN FRÍO | HEMATOLOGÍA | \$ | 470.00 |
| AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA 4 AGONISTAS | HEMATOLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA ACIDO ARAQUIDÓNICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 850.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Official stamp]



| | | | |
|--|-------------|----|----------|
| AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,ADP | HEMATOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,COLÁGENO | HEMATOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,RISTOCETINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 630.00 |
| ALBÚMINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 80.00 |
| ALFAFETOPROTEÍNA | HEMATOLOGÍA | \$ | 285.00 |
| AMILASA | HEMATOLOGÍA | \$ | 200.00 |
| ANTI SMITH (SM) | HEMATOLOGÍA | \$ | 465.00 |
| ANTI SSA (RO) | HEMATOLOGIA | \$ | 570.00 |
| ANTI SSB (LA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| ANTICOAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO | HEMATOLOGIA | \$ | 650.00 |
| ANTICOAGULANTES NATURALES:PROTEÍNA C, PROTEÍNA S TOTAL, ANTITROMBINA III | HEMATOLOGIA | \$ | 3,150.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B (HBCAC-IGG) | HEMATOLOGÍA | \$ | 500.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B IGM (HBCAC-IGM) | HEMATOLOGIA | \$ | 485.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B TOTALES | HEMATOLOGÍA | \$ | 500.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "E" HEP B (HBEAC) | HEMATOLOGIA | \$ | 520.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEP B | HEMATOLOGIA | \$ | 400.00 |
| ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEPATITIS B | HEMATOLOGIA | \$ | 520.00 |
| ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS | HEMATOLOGIA | \$ | 150.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 730.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 410.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILO (ANCA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,200.00 |
| ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,450.00 |
| ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG E IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,100.00 |
| ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,325.00 |
| ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO DOBLE CADENA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO (IFI) | HEMATOLOGIA | \$ | 525.00 |
| ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGM (VCA IGM) | HEMATOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGG (VCA IGG) | HEMATOLOGIA | \$ | 435.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG | HEMATOLOGIA | \$ | 480.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM | HEMATOLOGIA | \$ | 480.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGG (HAVAG) | HEMATOLOGÍA | \$ | 560.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM (HAVABM) | HEMATOLOGÍA | \$ | 560.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES | HEMATOLOGIA | \$ | 560.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C | HEMATOLOGIA | \$ | 450.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG | HEMATOLOGIA | \$ | 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG, IGM | HEMATOLOGIA | \$ | 750.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 410.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG, IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 410.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM | HEMATOLOGÍA | \$ | 510.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM E IGG | HEMATOLOGÍA | \$ | 815.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HETERÓFILOS | HEMATOLOGÍA | \$ | 270.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM TOTALES | HEMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| ANTICUERPOS ANTI INSULINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 930.00 |
| ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES | HEMATOLOGÍA | \$ | 475.00 |
| ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO ESTRIADO | HEMATOLOGÍA | \$ | 700.00 |
| ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO LISO | HEMATOLOGÍA | \$ | 460.00 |

(Handwritten signatures and stamps)



SEA - 028 - 2022

| | | |
|---|-------------|-----------------------|
| ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) | HEMATOLOGÍA | \$ 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (HEP 2 O IFI) | HEMATOLOGÍA | \$ 480.00 |
| ANTICUERPOS ANTI PÉPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP) | HEMATOLOGÍA | \$ 850.00 |
| ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA DE TIROIDES | HEMATOLOGÍA | \$ 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS | HEMATOLOGÍA | \$ 900.00 |
| ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA BLOQUEO | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA MODULACIÓN | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA PANEL (UNI, BLOQ, MODU) | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTICUERPOS ANTI RNA | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) | HEMATOLOGÍA | \$ 465.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA TOTALES | HEMATOLOGÍA | \$ 250.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS | HEMATOLOGÍA | \$ 510.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM | HEMATOLOGÍA | \$ 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG | HEMATOLOGÍA | \$ 380.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM | HEMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI(FTA) | HEMATOLOGÍA | \$ 580.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZII (CHAGAS) | HEMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| ANTICUERPOS ANTI VIH | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGG | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGM | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| ANTIESTREPTOLISINAS (ASO) | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| ANTÍGENO CA 125 | HEMATOLOGÍA | \$ 420.00 |
| ANTÍGENO CA 15-3 | HEMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| ANTÍGENO CA 19-9 | HEMATOLOGÍA | \$ 430.00 |
| ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) | HEMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| ANTÍGENO HE4 | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE | HEMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL Y LIBRE | HEMATOLOGÍA | \$ 470.00 |
| ANTITROMBINA III | HEMATOLOGÍA | \$ 780.00 |
| APLICACIÓN DE MEDICAMENTO IM | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA CON INTERPRETACION | HEMATOLOGÍA | \$ 2,600.00 |
| BASÓFILOS DEGRANULACIÓN(4 MEDICAMENTOS) | HEMATOLOGÍA | \$ 3,100.00 |
| BCR/ABL T(9;22) | HEMATOLOGÍA | \$ 4,500.00 |
| BCR/ABL T(9;22) CUANTITATIVO P190(MBCR) | HEMATOLOGÍA | \$ 4,700.00 |
| BCR-ABL T(9;22) CUANTITATIVO P210(MBCR) | HEMATOLOGÍA | \$ 5,800.00 |
| BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) ORINA CUALITATIVA | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) SANGRE CUALITATIVA | HEMATOLOGÍA | \$ 300.00 |
| BETA GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG-B) SANGRE CUANTITATIVA | HEMATOLOGÍA | \$ 650.00 |
| BETA-2 GLICOPROTEÍNA | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| BICARBONATO | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| BILIRRUBINA DIRECTA | HEMATOLOGÍA | \$ 130.00 |
| BILIRRUBINA INDIRECTA | HEMATOLOGÍA | \$ 130.00 |
| BILIRRUBINA TOTAL | HEMATOLOGÍA | \$ 130.00 |



| | | | |
|--|-------------|----|-----------------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | HEMATOLOGÍA | \$ | 150.00 |
| CADENAS LIGERAS LIBRES | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| CALCIO | HEMATOLOGÍA | \$ | 130.00 |
| CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACIÓN DE HIERRO (UIBC) | HEMATOLOGÍA | \$ | 230.00 |
| CARBAMAZEPINA (TEGRETOL) | HEMATOLOGÍA | \$ | 280.00 |
| CD133, DETERMINACIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ | 2,500.00 |
| CD34, DETERMINACIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ | 2,500.00 |
| CICLOSPORINA NIVELES | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,400.00 |
| CITOMEGALOVIRUS ANTIGENEMIA (PP65) | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,180.00 |
| CITOMEGALOVIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR (CARGA VIRAL) | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,500.00 |
| CLORO | HEMATOLOGÍA | \$ | 100.00 |
| COFACTOR RISTOCETINA | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| COLESTEROL HDL | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| COLESTEROL LDL | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| COLESTEROL TOTAL | HEMATOLOGÍA | \$ | 100.00 |
| COLESTEROL VLDL | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| COMPLEMENTO C3 | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| COMPLEMENTO C3,C4 | HEMATOLOGÍA | \$ | 680.00 |
| COMPLEMENTO C4 | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| COMPLEMENTO HEMOLÍTICO A2 50% (CH50) | HEMATOLOGÍA | \$ | 470.00 |
| COMPONENTE DE COMPLEMENTO C1Q | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| CONSULTA DE HEMATOLOGIA | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| COOMBS DIRECTO | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| COOMBS INDIRECTO | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| CREATINCINASA (CK) | HEMATOLOGÍA | \$ | 230.00 |
| CREATINFOSFOCINASA CK-MB | HEMATOLOGÍA | \$ | 280.00 |
| CREATININA | HEMATOLOGÍA | \$ | 110.00 |
| CRIOPRESERVACIÓN CELULAR/1 AÑO DE ALMACENAMIENTO, NIVELES DE CD34, BH,CULTIVO MICROBIOLÓGICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 19,500.00 |
| CROMOSOMAS "X" "Y" | HEMATOLOGÍA | \$ | 4,500.00 |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA D.H.L | HEMATOLOGÍA | \$ | 140.00 |
| DETERMINACIÓN DE ÁCIDOS BILIARES | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOÍNA)(EPAMIN) | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| DÍMERO "D" CUANTITATIVO | HEMATOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| EGO (EXAMEN GENERAL DE ORINA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 95.00 |
| ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 525.00 |
| ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS | HEMATOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| ELECTROLITOS SÉRICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, BICARBONATO) | HEMATOLOGÍA | \$ | 450.00 |



| | | | |
|--|-------------|----|-----------------------|
| ENFERMEDAD CELÍACA (DQ2,DQ8) GENOTIPIFICACIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ | 5,900.00 |
| ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (LCR) | HEMATOLOGÍA | \$ | 4,100.00 |
| ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (MÉDULA ÓSEA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 5,500.00 |
| EPSTEIN BARR PCR CUANTITATIVO (CARGA VIRAL) | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,800.00 |
| ERITROPOYETINA SERICA | HEMATOLOGÍA | \$ | 705.00 |
| ESTRADIOL (E2) | HEMATOLOGÍA | \$ | 180.00 |
| ESTRÓGENOS TOTALES | HEMATOLOGÍA | \$ | 210.00 |
| ESTUDIO CARIOTIPO CITOGÉNICO ONCOLÓGICO | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| ESTUDIO CARIOTIPO ONCOLÓGICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 8,000.00 |
| FACTOR II (MUTACIÓN 20210 G/A GEN DE LA PROTROMBINA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,500.00 |
| FACTOR II PLASMÁTICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 630.00 |
| FACTOR IX PLASMÁTICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 630.00 |
| FACTOR REUMATOIDE | HEMATOLOGÍA | \$ | 250.00 |
| FACTOR V | HEMATOLOGÍA | \$ | 680.00 |
| FACTOR V MUTACION LEIDEN | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| FACTOR VII PLASMÁTICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 850.00 |
| FACTOR VIII PLASMÁTICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 850.00 |
| FACTOR VON WILLEBRAND | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| FACTOR VON WILLEBRAND MULTÍMERO | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| FACTOR X PLASMÁTICO ACTIVIDAD | HEMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| FACTOR XI PLASMÁTICO ACTIVIDAD | HEMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| FACTOR XII PLASMÁTICO ACTIVIDAD | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,150.00 |
| FACTOR XIII PLASMÁTICO ACTIVIDAD | HEMATOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| FERRITINA SÉRICA | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| FIBRINÓGENO ACTIVIDAD (CLAUSS) | HEMATOLOGÍA | \$ | 320.00 |
| FIBRINÓGENO PARFENJEV | HEMATOLOGÍA | \$ | 320.00 |
| FLT3 Y VARIANTE IDT (PRONÓSTICO DE LMA) | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,900.00 |
| FOSFATASA ALCALINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 160.00 |
| FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA | HEMATOLOGÍA | \$ | 620.00 |
| FÓSFORO | HEMATOLOGÍA | \$ | 130.00 |
| FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS | HEMATOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA INTERPRETACIÓN Y BH | HEMATOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| GAD65 (DESCARBOXILASA DEL ÁCIDO GLUTÁMICO) | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| GAMAGLUTAMIL TRASPEPTIDASA G.G.T | HEMATOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| GLOBULINAS | HEMATOLOGÍA | \$ | 70.00 |
| GLUCOSA | HEMATOLOGÍA | \$ | 120.00 |
| GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA BREWER | HEMATOLOGÍA | \$ | 485.00 |
| GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | HEMATOLOGÍA | | LICITAR INFORMACIÓN |
| GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH | HEMATOLOGÍA | \$ | 150.00 |
| HAM / FRAGILIDAD ÁCIDA DE LOS ERITROCITOS | HEMATOLOGÍA | \$ | 460.00 |
| HAPTOGLOBINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| HEMOCROMATOSIS (MUTACIONES C282Y Y H63D) | HEMATOLOGÍA | \$ | 4,000.00 |
| HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE) | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| HEMOGLOBINA FETAL (ELECTROFORESIS) | HEMATOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| HEMOGLOBINA FETAL (KLEIHAUER) | HEMATOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| HEMOSIDERINA EN SANGRE /MÉDULA ÓSEA | HEMATOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| HEMOSIDERINA ORINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 630.00 |
| HEPATITIS B CUALITATIVA PCR | HEMATOLOGÍA | | SOLICITAR INFORMACIÓN |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | |
|---|-------------|-----------------------|
| HEPATITIS C CUALITATIVA PCR | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| HEPATITIS C RNA CUANTITATIVO PCR | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| HIERRO SÉRICO | HEMATOLOGÍA | \$ 250.00 |
| HIV CUANTITATIVO PCR (CARGA VIRAL) | HEMATOLOGÍA | \$ 3,500.00 |
| HLA ANTICUERPO ESPECÍFICOS ANTI-HLA DSA | HEMATOLOGÍA | \$ 5,500.00 |
| HLA ANTICUERPOS PRA (PANEL REACTIVO DE ANTICUERPOS) TRASPLANTE DE ÓRGANOS, VER PANEL COMPLETO | HEMATOLOGÍA | \$ 5,500.00 |
| HLA B27 | HEMATOLOGÍA | \$ 2,630.00 |
| HLA CLASE I (A, B, C) MEDIANA RESOLUCIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ 5,800.00 |
| HLA CLASE I /ALTA RESOLUCIÓN (A, B, C) | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| HLA CLASE II (DR Y DQ) MEDIANA RESOLUCIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ 5,800.00 |
| HLA CLASE II / ALTA RESOLUCIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ 9,300.00 |
| HOMOCISTEÍNA | HEMATOLOGÍA | \$ 820.00 |
| HORMONA ANTI MULLERIANA | HEMATOLOGÍA | \$ 1,210.00 |
| HORMONA DE ADENOCORTICOTRÓFICA (ACTH) | HEMATOLOGÍA | \$ 410.00 |
| HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) | HEMATOLOGÍA | \$ 410.00 |
| HORMONA ESTIMULANTE DE FOLÍCULO (FSH) | HEMATOLOGÍA | \$ 180.00 |
| HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) | HEMATOLOGÍA | \$ 135.00 |
| HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | HEMATOLOGÍA | \$ 180.00 |
| HORMONA PARATIROIDEA (PTH INTACTA) | HEMATOLOGÍA | \$ 515.00 |
| HPN(HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA) CD14/CD15/CD24/CD45/CD59/CD64/CD235A /FLAER ERITROCITOS Y LEUCOCITOS | HEMATOLOGÍA | \$ 4,000.00 |
| IDENTIFICACIÓN DE INDIVIDUOS O DE MUESTRAS | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| IDENTIFICACIÓN DE SEXO | HEMATOLOGÍA | \$ 2,000.00 |
| INDUCCIÓN DE DREPANOCITOSIS | HEMATOLOGÍA | \$ 460.00 |
| INHIBIDOR C1 ESTERASA | HEMATOLOGÍA | \$ 1,100.00 |
| INHIBIDOR DEL FACTOR IX | HEMATOLOGÍA | \$ 6,500.00 |
| INHIBIDOR DEL FACTOR VIII | HEMATOLOGÍA | \$ 6,500.00 |
| INMUNO-ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, CUANTIFICACIÓN DE IGA, IGM, IGG, PROTEÍNAS TOTALES E INMUNOFIJACIÓN) | HEMATOLOGÍA | \$ 3,250.00 |
| INMUNOGLOBULINA D (IGD) | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| INMUNOGLOBULINA E TOTAL (IGE) | HEMATOLOGÍA | \$ 220.00 |
| INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES 1-4 | HEMATOLOGÍA | \$ 1,700.00 |
| INMUNOGLOBULINA IGA | HEMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| INMUNOGLOBULINA IGG | HEMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| INMUNOGLOBULINA IGM | HEMATOLOGÍA | \$ 400.00 |
| INSULINA BASAL | HEMATOLOGÍA | \$ 230.00 |
| LINFOCITOS T CD4/CD8 | HEMATOLOGÍA | \$ 1,100.00 |
| LINFOCITOS T, B SUBPOBLACIONES Y NK | HEMATOLOGÍA | \$ 2,100.00 |
| LIPASA | HEMATOLOGÍA | \$ 200.00 |
| LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (CITOCENTRIFUGADO) | HEMATOLOGÍA | \$ 320.00 |
| MAGNESIO | HEMATOLOGÍA | \$ 250.00 |
| METAHEMOGLOBINA | HEMATOLOGÍA | \$ 900.00 |
| METOTREXATE NIVELES | HEMATOLOGÍA | \$ 900.00 |
| MICROALBUMINURIA EN ORINA | HEMATOLOGÍA | \$ 250.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



SEA - 028-2022

| | | | |
|--|--------------------------------------|-------------|-----------------------|
| MICROGLOBULINA (BETA-2 MICROGLOBULINA) | | HEMATOLOGÍA | \$ 480.00 |
| MIELOPEROXIDASA | | HEMATOLOGÍA | \$ 380.00 |
| MUTACIÓN MTHFR (POLIMORFISMOS A1298C Y C677T) | | HEMATOLOGÍA | \$ 5,700.00 |
| NITRÓGENO UREICO | | HEMATOLOGÍA | \$ 75.00 |
| NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA | | HEMATOLOGÍA | \$ 360.00 |
| PAI-1 INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PANEL DE ANTI FOSFOLÍPIDOS (9) | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PANEL DE COMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTE DE ÓRGANO (PRA, HLA A,B,DR DONADOR/ RECEPTOR, PRUEBA CRUZADA CITOTÓXICA) | | HEMATOLOGÍA | \$ 16,500.00 |
| PANEL DE HEMOFILIA FACTORES VIII, IX, XI PLASMÁTICOS, TP Y TTP | | HEMATOLOGÍA | \$ 2,000.00 |
| PANEL DE LEUCEMIA AGUDA CLASIFICACIÓN | | HEMATOLOGÍA | \$ 6,000.00 |
| PANEL DE MIELODISPLASIA Q5, Q7, Q8, Q20 (FISH) | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PANEL DE RIESGO TROMBÓTICO FACTOR II, FACTOR V Y MTHFR (677C/T Y 1298A/C) | | HEMATOLOGÍA | \$ 7,300.00 |
| PANEL JAK2 DE MUTACIONES (EXON 12, EXON 13) | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PANEL LINFOPROLIFERATIVO CRÓNICO Y LINFOMA NO HODGKIN | | HEMATOLOGÍA | \$ 5,500.00 |
| PANEL MIELOMA MÚLTIPLE | | HEMATOLOGÍA | \$ 4,000.00 |
| PANEL MIELOMA MÚLTIPLE (CARIOTIPO, P53 17P13.1, 13Q14.3,) | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PANEL MOLECULAR DE TRASLOCACIONES ASOCIADAS A LEUCEMIA 28 GENES TRANSCRIPTOS (LMC, LLA, LMA, LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA) | | HEMATOLOGÍA | \$ 17,000.00 |
| PANEL SÍNDROME MIELODISPLÁSICO | | HEMATOLOGÍA | \$ 6,000.00 |
| PERFIL VON WILLEBRAND TP, TTP, TS) | (FACT.VIII, VON WILLEBRAND AG, | HEMATOLOGÍA | \$ 2,600.00 |
| PERFIL BIOQUÍMICO I ÚRICO, BILIRRUBINAS TOTAL, PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, DHL, TGO,TGP, F. ALCALINA, COLESTEROL TOTAL) | (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ÁCIDO | HEMATOLOGÍA | \$ 650.00 |
| PERFIL BIOQUÍMICO II ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINA, R/AG, DHL, TGO,TGP, ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS) | (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, | HEMATOLOGÍA | \$ 775.00 |
| PERFIL BIOQUÍMICO III ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA. TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINAS, R/AG, DHL, TGO,TGP, GGT, F. ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, SODIO, POTASIO, CLORO, AMILASA, HIERRO, COLESTEROL(TOTAL, HDL, VLDL, LDL) TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGÉNICO | (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, | HEMATOLOGÍA | \$ 1,000.00 |
| PERFIL DE ANEMIAS HEMOLÍTICAS RETICULOCITOS, FRAGILIDAD ÁCIDA, HAM, FRAGILIDAD OSMÓTICA, GLUCOSA 6-FOSTATO BREWER, ELECTROFORESIS HB) | (BH, COOMBS DIRECTO, | HEMATOLOGÍA | \$ 3,000.00 |
| PERFIL DE DONADOR BÁSICO BRUCELLA, GRUPO ABO Y RH, BH) | (HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS, | HEMATOLOGÍA | \$ 1,500.00 |





| | | | |
|--|--|-------------|-----------------------|
| PERFIL DE DONADOR TRASPLANTE GRUPO ABO Y RH, CMV IGM, CMV IGG) | (HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS, BRUCELLA, | HEMATOLOGÍA | \$ 2,300.00 |
| PERFIL DE EPSTEIN BARR (4 ELEMENTOS) | | HEMATOLOGÍA | \$ 1,800.00 |
| PERFIL DE HIERRO I HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO) | (HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| PERFIL DE HIERRO II HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO, FERRITINA, TRANSFERRINA) | (HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE | HEMATOLOGÍA | \$ 650.00 |
| PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS | (IGG, IGM, IGA, IGE) | HEMATOLOGÍA | \$ 1,400.00 |
| PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO I | (PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATIII, RPC) | HEMATOLOGÍA | \$ 5,500.00 |
| PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO II LÚPICO CONFIRMATORIO, HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO) | (PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATIII, RPC, A. | HEMATOLOGÍA | \$ 6,500.00 |
| PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO III IGG, IGM, PROTEÍNA C ACTIVIDAD, PROTEÍNA S ACTIVIDAD, ATIII, RESISTENCIA PROTEÍNA C ACTIVADA, Dímero "D", HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO) | (ANTICOAGULANTE LÚPICO, ANTICARDIOLIPINAS | HEMATOLOGÍA | \$ 8,200.00 |
| PERFIL GINECOLÓGICO I (6 HORMONAS) | | HEMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| PERFIL LÍPIDOS TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGÉNICO) | (COLESTEROL TOTAL, HDL, VLDL, LDL, | HEMATOLOGÍA | \$ 350.00 |
| PERFIL TIROIDEO | | HEMATOLOGÍA | \$ 450.00 |
| PERFIL TORCH IGG | | HEMATOLOGÍA | \$ 1,300.00 |
| PERFIL TORCH IGG, IGM | | HEMATOLOGÍA | \$ 2,650.00 |
| PERFIL TORCH IGM | | HEMATOLOGÍA | \$ 1,550.00 |
| PLAQUETAS PEGAJOSA SÍNDROME | | HEMATOLOGÍA | \$ 1,300.00 |
| PLAQUETOAFÉRESIS CON PERFIL DE DONACIÓN | | HEMATOLOGÍA | \$ 8,100.00 |
| PLAQUETOAFÉRESIS SIN PERFIL DE DONACIÓN | | HEMATOLOGÍA | \$ 6,800.00 |
| PLASMAFÉRESIS (NO INCLUYE SOLUCIONES DE REPLAZO) | | HEMATOLOGÍA | \$ 10,000.00 |
| PLASMINÓGENO | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PML-RARA T(15;17) | | HEMATOLOGÍA | \$ 4,000.00 |
| PML-RARA T(15;17) CUALITATIVO | | HEMATOLOGÍA | \$ 4,200.00 |
| PML-RARA T(15;17) CUANTITATIVO PCR | | HEMATOLOGÍA | \$ 6,000.00 |
| POTASIO | | HEMATOLOGÍA | \$ 110.00 |
| PROCALCITONINA | | HEMATOLOGÍA | \$ 800.00 |
| PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINÓGENO | | HEMATOLOGÍA | \$ 650.00 |
| PROGESTERONA | | HEMATOLOGÍA | \$ 125.00 |
| PROLACTINA | | HEMATOLOGÍA | \$ 120.00 |
| PROTEÍNA "C" DE LA COAGULACIÓN | | HEMATOLOGÍA | \$ 2,000.00 |
| PROTEÍNA "S" LIBRE DE LA COAGULACIÓN | | HEMATOLOGÍA | SOLICITAR INFORMACIÓN |
| PROTEÍNA "S" TOTAL DE LA COAGULACIÓN | | HEMATOLOGÍA | \$ 1,100.00 |
| PROTEÍNA BÁSICA DE LA MIELINA (LCR) | | HEMATOLOGÍA | \$ 2,100.00 |
| PROTEÍNAS TOTALES | | HEMATOLOGÍA | \$ 120.00 |
| PRUEBAS CRUZADAS CITOTÓXICAS O DE LINFOCITOTOXICIDAD | | HEMATOLOGÍA | \$ 4,000.00 |
| PRUEBAS CRUZADAS PRE-TRASFUSIONALES | | HEMATOLOGÍA | \$ 500.00 |
| QUIMERISMO PCR (SEGUIMIENTO DE INJERTO DE TRASPLANTE) | | HEMATOLOGÍA | \$ 6,500.00 |
| QUIMIOTERAPIA DE INFUSION S/MEDICAMENTO | | HEMATOLOGÍA | \$ 550.00 |

UAT

Q

Handwritten signatures and stamps at the bottom right of the page.



| | | | |
|--|-----------------|----|-----------|
| RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPROGENITORAS, INCLUYE CUANTIFICACIÓN CD34 Y BH. | HEMATOLOGÍA | \$ | 18,000.00 |
| RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA | HEMATOLOGÍA | \$ | 2,200.00 |
| RETICULOCITOS | HEMATOLOGÍA | \$ | 160.00 |
| SANGRÍA TERAPÉUTICA | HEMATOLOGÍA | \$ | 850.00 |
| SIROLIMUS NIVELES | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,750.00 |
| SODIO | HEMATOLOGÍA | \$ | 110.00 |
| TACROLIMUS NIVELES | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,300.00 |
| TESTOSTERONA LIBRE | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL | HEMATOLOGÍA | \$ | 450.00 |
| TESTOSTERONA TOTAL | HEMATOLOGÍA | \$ | 180.00 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA CON DILUCIÓN | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA DIFERENCIAL | HEMATOLOGÍA | \$ | 850.00 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA E INR CONTROL DE ANTICOAGULANTES | HEMATOLOGÍA | \$ | 210.00 |
| TIEMPO DE SANGRADO "DUKE" | HEMATOLOGÍA | \$ | 130.00 |
| TIEMPO DE TROMBINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 200.00 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO | HEMATOLOGÍA | \$ | 230.00 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO CORREGIDO | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO DILUIDO | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (AST/TGO) | HEMATOLOGÍA | \$ | 115.00 |
| TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT/TGP) | HEMATOLOGÍA | \$ | 115.00 |
| TRANSFERRINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 300.00 |
| TRIGLICÉRIDOS | HEMATOLOGÍA | \$ | 155.00 |
| TROPONINA I | HEMATOLOGÍA | \$ | 530.00 |
| TROPONINA T | HEMATOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| UREA | HEMATOLOGÍA | \$ | 60.00 |
| UROCULTIVO | HEMATOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | HEMATOLOGÍA | \$ | 130.00 |
| VITAMINA B1 TIAMINA | HEMATOLOGÍA | \$ | 2,100.00 |
| VITAMINA B12 | HEMATOLOGÍA | \$ | 515.00 |
| VITAMINA C ACIDO ASCÓRVICO | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,350.00 |
| VITAMINA D 25 HIDROXI-COLECALCIFEROL | HEMATOLOGÍA | \$ | 675.00 |
| VITAMINA D3 CALCITRIOL | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,900.00 |
| WESTERN BLOT PARA HIV 1 | HEMATOLOGÍA | \$ | 3,255.00 |
| ZAP-70 (ANÁLISIS CITOFLUOROGRAFICO) | HEMATOLOGÍA | \$ | 1,510.00 |
| HOSPITALIZACIÓN | | | |
| CUIDADOS INTENSIVOS DERECHO DE CAMA DIARIO | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 5,269.95 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (1 C) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,480.63 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (2 C) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,260.13 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (3 C) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 1,819.13 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (4 C) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 1,565.55 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (DIF. DE CUARTO) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 804.83 |
| SALA GENERAL DERECHO DE CAMA DIARIO | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 1,157.63 |
| PENSIONISTAS DERECHO DE CUNA DIARIO (1) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 678.04 |
| RECUPERACION TRANSITORIOS DERECHO DE CAMA | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 898.54 |
| PARTICULAR SALA Y TRAT. HOSPITALIZACION PSIQ. | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,238.08 |
| SALA DE URGENCIAS ADULTO | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,205.00 |
| DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 20,810.79 |
| DEPOSITO DERECHO MATER. PENSS. | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 10,405.40 |
| DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS UANL (DIF CUARTO) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 6,306.30 |
| QUIROFANO (USO POR MEDIA HORA) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 1,345.05 |



S.E.A - 028-2022

| | | | |
|---|-----------------|----|----------|
| SALA USO DE LABOR (USO POR MEDIA HORA) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 904.05 |
| SALA URGENCIAS PEDIATRIA | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,205.00 |
| CONSULTA EN PENSIONISTAS (URGENCIAS) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 529.20 |
| CONSULTA DE URGENCIAS DE ESPECIALIDAD | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 529.20 |
| ADMISION | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 352.80 |
| CONSULTA DE URGENCIAS PSIQUIATRIA | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 352.80 |
| PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS I (PAC. SALA GENERAL) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 1,157.63 |
| PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS II (PAC. SUBROG. Y JUR.) | HOSPITALIZACIÓN | \$ | 2,260.13 |
| INMUNOLOGÍA (DEFICIENCIAS DEL SISTEMA FAGOCÍTICO) | | | |
| QUIMIOTAXIS * | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,520.00 |
| MUERTE INTRACELULAR* | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,320.00 |
| FAGOCITOSIS * | INMUNOLOGÍA | \$ | 950.00 |
| REDUCCION DEL NBT * | INMUNOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| DETERMINACION DE C3 ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| DETERMINACION DE C4 ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| DETERMINACION DE CH50 *** | INMUNOLOGÍA | \$ | 470.00 |
| *COMUNICARSE AL DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGIA PARA INSTRUCCIONES TOMA ESPECIAL PREVIA CITA | | | |
| ** SE REQUIERE 2 C DE SANGRE COAGULADA O 1 CC DE SUERO | | | |
| *** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA, TRANSPORTAR LA MUESTRA EN UN VASO CON HIELO INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA TOMA | | | |
| INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES) | | | |
| PROTEINAS DE BENCE JONES ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 630.00 |
| ELECTROFERESIS DEL SUERO ** (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS) | INMUNOLOGÍA | \$ | 690.00 |
| ELECTROFERESIS DEL SUERO LCR ** (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS) | INMUNOLOGÍA | \$ | 840.00 |
| INMUNOELECTROFERESIS (SE REQUIERE EL RESULTADO DE LA ELECTROFERESIS **) | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| CUANTIFICACION DE IgG, IgA, IgM. c/u ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 370.00 |
| CUANTIFICACION DE IgE ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| *SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE EN UN TUBO CON EDTA (TAPON LILA) | | | |
| ** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA | | | |
| INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS CELULARES) | | | |
| INTRADERMORREACCIONES (PPD, COCCIDIODINA, CANDIDINA, SK/SD. CADA UNA | INMUNOLOGÍA | \$ | 360.00 |
| CUENTA DE LINFOCITOS CD4/CD8 * | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,890.00 |
| *SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE EN UN TUBO CON EDTA (TAPON LILA) | | | |
| INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE VIH) | | | |
| ANTICUERPOS POR ELISA (VIH) * | INMUNOLOGÍA | \$ | 460.00 |
| CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT * | INMUNOLOGÍA | \$ | 2,100.00 |
| CARGA VIRAL VIH ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 2,700.00 |
| SUBPOBLACIONN TOTAL DE LINFOCITOS (CD3, CD4, CD8 CD19 Y NK) | INMUNOLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| * SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA | | | |
| ** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE CON EDTA (TAPON LILA) | | | |
| CARGA VIRAL DE LUNES A JUEVES 8:00 A 10:00 A.M. | | | |
| INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA TRANSPLANTES) | | | |
| FACTOR RH Y GRUPO SANGUINEO ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 160.00 |
| REACCIONES FEBRILES * | INMUNOLOGÍA | \$ | 170.00 |
| ANTI Nocardia (ELISA)* | INMUNOLOGÍA | \$ | 530.00 |
| ANTI CISTICERCO EN SUERO * | INMUNOLOGÍA | \$ | 680.00 |
| ANTI CISTICERCO EN LCR ** | INMUNOLOGÍA | \$ | 2,300.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG * | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgM * | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG * | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM * | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG* | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |



SEA - 028 - 2022

| | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|----|----------|
| ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM* | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgG * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgM * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgG * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgM * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| V.D.R.L. * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 100.00 |
| STORCH COMPLETO * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 2,600.00 |
| HEPATITIS B (Ag. De superficie) * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| HEPATITIS C (Ac.) * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 690.00 |
| ANTI CORE HEPATITIS B * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 460.00 |
| ANTI BORRELIA IgG, IgM (ELISA) Lyme* | | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| ANTI BORRELIA WESTERN BLOT Lyme* | | INMUNOLOGÍA | \$ | 3,400.00 |
| *SE REQUIERE DE 3 CC DE SANGRE COAGULADA | | | | |
| ** SE REQUIERE 5 CC DE LCB (SIN SANGRE Y SIN TURBIDEZ) | | | | |
| INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA ENFERMEDADES INFLAMATORIAS Y AUTOINMUNES) | | | | |
| FACTOR REUMATOIDE LATEX * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 150.00 |
| PROTEINA "C" REACTIVA * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 150.00 |
| ANTIESTRPTOLISINA O * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 180.00 |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR ** | | INMUNOLOGÍA | \$ | 110.00 |
| CELULAS L.E. **** | | INMUNOLOGÍA | \$ | 350.00 |
| CRIOGLOBULINAS * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 290.00 |
| ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR I.F. /POR HEP-2 | | INMUNOLOGÍA | \$ | 480.00 |
| ANTICUERPOS ANTI SM/RNP * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 960.00 |
| ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO, SOLUBLE, D. CADENA) * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTICUERPOS ANTI RO/LA (SSA/SSB) * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 850.00 |
| ANTI CENTROMERO * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| ANTI SCL70 * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 480.00 |
| ANTI CARDIOLIPINAS IgG, IgM * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 690.00 |
| AC. CITRULINADOS (CCP) * | | INMUNOLOGÍA | \$ | 690.00 |
| P. ANCA C. ANCA | | INMUNOLOGÍA | \$ | 830.00 |
| PAUL BUNNEL (HETEROFILOS) | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| HLA-B27 ** | | INMUNOLOGÍA | \$ | 1,450.00 |
| * SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA; (TUBO TAPON LILA), | ** SE REQUIERE 2 CC DE SANGRE EDTA | | | |
| *** SE REQUIEREN 5 CC DE LCR (SIN SANGRE Y SIN TURBIDEZ) **** SE REQUIERE 5 CC DE SANGRE COAGULADA | | | | |
| AG. PROSTATICO ESPECIFICO (TOTAL Y LIBRE) CADA UNO | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| CA 15.3 | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| CA 125 | | INMUNOLOGÍA | \$ | 420.00 |
| CA19.9 | | INMUNOLOGÍA | \$ | 480.00 |
| NOTA: SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA PARA CADA ESTUDIO ES DE TRES DIAS HABILES | EL TIEMPO DE ENTREGA | | | |
| MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | | | | |
| CONSULTA GENERAL CON RESIDENTE | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 190.00 |
| CONSULTA CON MAESTRO | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 960.00 |
| EJERCICIO TERAPIA | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| EJERCICIO DE WILIAMS | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 55.00 |
| EJERCICIO DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| EJERCICIO DE BICICLETA | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 55.00 |
| EJERCICIO DE UN MIEMBRO INFERIOR | | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 50.00 |



SEA - 028-2022

| | | | |
|---|---------------------------------------|----|----------|
| ESTIMULOS ELECTRICOS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| HIELO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 45.00 |
| MARCHA DE PARALELAS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 45.00 |
| MASAJE CORPORAL (MAS DE TRES AREAS) | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 165.00 |
| MASAJE POR AREAS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| RAYOS INFRARROJOS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 55.00 |
| RUTINA DE HEMIPLEJICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 165.00 |
| REEDUCACION FACIAL | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| ULTRASONIDO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| PARAFINA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| LASER | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| TERAPIA INTERFERENCIAL | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 165.00 |
| DIATERMIA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 165.00 |
| TRACCION CERVICAL - LUMBAR | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 100.00 |
| ELECTROCARDIOGRAMAS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 551.00 |
| ERGOMETRIA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 2,920.00 |
| EJ. DOSIFICACION EN OBESIDAD | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 133.00 |
| EJ. DOSIFICACION EN HIPERTENSION ARTERIAL | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 165.00 |
| RADIOFRECUENCIA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 300.00 |
| TERAPIA SIS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 350.00 |
| CONSULTA NUTRICION 1° VEZ | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 305.00 |
| CONSULTA NUTRICION SUBSECUENTE | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 200.00 |
| CONSULTA NUTRICION UNIDAD DE HIGADO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 368.00 |
| VISCOSUPLEMENTACION (SIN PRODUCTO) | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 1,550.00 |
| APLICACIÓN DE XILOCAINA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 170.00 |
| IMBODY (ANTROPOMETRIA) | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 420.00 |
| PLATAFORMA VIBRATORIA POR SESION | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 137.00 |
| CONSULTA A DOMICILIO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 1,875.00 |
| CONSULTA Y CONSTANCIA VEHICULAR | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 1,491.00 |
| ELIPTICA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| SOLO BICICLETA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 90.00 |
| REHABILITACION CARDIOVASCULAR | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 180.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
[Official stamp]



SEA - 028-2022

| | | | |
|--|---------------------------------------|----|--------|
| CRYOTERAPIA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 820.00 |
| FUERZA ISOCINETICA EVUALUACION | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 590.00 |
| ACIDO URICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 116.00 |
| AELO (ANTIESTREPTOLISINAS) | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 184.00 |
| ANTIGENO PROSTATICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 700.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 180.00 |
| CULTIVOS Y EXUDADO FARINGEO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 440.00 |
| COLESTEROL | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 142.00 |
| COPROPARASITOSCOPICO UNICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 95.00 |
| COPROPARASITOSCOPICO SERIADO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 200.00 |
| CPK | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 410.00 |
| DEPURACION DE CREATININA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 462.00 |
| FACTOR REUMATOIDEO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 121.00 |
| GENERAL DE ORINA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| GLUCOSA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| GRUPO Y Rh | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 158.00 |
| HIV | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 494.00 |
| HGC SU-U-BETA (PBA. DE EMBARAZO EN SANGRE) | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 515.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 693.00 |
| PERFIL HEPATICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 494.00 |
| PERFIL REUMATICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 630.00 |
| PERFIL DE LIPIDOS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 610.00 |
| PERFIL TIROIDEO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 840.00 |
| PROTEINA C REACTIVA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 168.00 |
| PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 258.00 |
| QUIMICA SANGUINEA | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 258.00 |
| QUIMICA SANGUINEA C/COL. Y AC. URICO | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 441.00 |
| REACCIONES FEBRILES | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 210.00 |
| VDRL | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACION | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 110.00 |
| TP / TTP | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 315.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS | MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN | \$ | 231.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028-2022

| | | MEDICINA INTERNA | |
|--|--|---|--------------|
| CONSULTA | | MEDICINA INTERNA | \$ 230.00 |
| | | MEDICINA INTERNA (CLÍNICA DE ESPECIALIDADES) | |
| NEUMOLOGÍA | | MEDICINA INTERNA | \$ 250.00 |
| NEFROLOGÍA | | MEDICINA INTERNA | \$ 250.00 |
| INFECTOLOGÍA | | MEDICINA INTERNA | \$ 250.00 |
| REUMATOLOGÍA | | MEDICINA INTERNA | \$ 250.00 |
| INFILTRACION Y ASPIRACION CON AGUJA FINA | | MEDICINA INTERNA | \$ 250.00 |
| | | MEDICINA FAMILIAR | |
| CONSULTA 1 MEDICINA FAMILIAR | | MEDICINA FAMILIAR | \$ 150.00 |
| CONSULTA 26 MEDICINA FAMILIAR | | MEDICINA FAMILIAR | \$ 150.00 |
| | | MEDICINA NUCLEAR | |
| GAMMAGRAMA PERFUSION MIOCARDICA SESTAMIBI-SPECT | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 10,500.00 |
| GAMMAGRAMA CEREBRO I-II | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 9,975.00 |
| GAMMAGRAMA CEREBRO SPECT | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 9,975.00 |
| GAMMAGRAMA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,360.00 |
| GAMMAGRAMA TIROIDEO CON I-131 O TC99 | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,205.00 |
| GAMMAGRAMA DE RASTREO TIROIDEO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,150.00 |
| GAMMAGRAMA DE PARATIROIDES | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 8,925.00 |
| GAMMAGRAMA DE FEOCROMOCITOMA CON MIBG | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 11,550.00 |
| GAMMAGRAMA ABDOMEN (DIVERTICULO MEKEL) | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,415.00 |
| GAMMAGRAMA GLANDULAS SALIVALES | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 1,785.00 |
| GAMMAGRAMA PERFUSION PULMONAR | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,730.00 |
| GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,360.00 |
| GAMMAGRAMA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,360.00 |
| GAMMAGRAMA DE TRANSITO ESOFAGICO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,205.00 |
| GAMMAGRAMA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,730.00 |
| GAMMAGRAMA HEPATICO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,520.00 |
| GAMMAGRAMA HEPATICO CON ERITROCITOS MARCADOS | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,730.00 |
| GAMMAGRAMA VIAS BILIARES | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 4,095.00 |
| GAMMAGRAMA RENAL | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,255.00 |
| GAMMAGRAMA CAPTOPRIL | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 4,725.00 |
| GAMMAGRAMA DMSA | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 5,250.00 |
| GAMMAGRAMA REFLUJO VESICOURETRAL | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 3,045.00 |
| GAMMAGRAMA TESTICULAR | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,310.00 |
| GAMMAGRAMA CADENAS LINFATICAS | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 5,250.00 |
| GAMMAGRAMA GANGLIO CENTINELA | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 5,250.00 |
| GAMMAGRAMA VENOSO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 2,835.00 |
| GAMMAGRAMA CON TECNECIO UBI | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 6,825.00 |
| GAMMAGRAMA OSEO COMPLETO | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 4,200.00 |
| GAMMAGRAMA GALIO 67 | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 5,250.00 |
| GAMMAGRAMA DE MAMA | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 4,515.00 |
| TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 4,200.00 |
| TRATAMIENTO CON I-131 11-30 mCi | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 7,875.00 |
| TRATAMIENTO CON I-131 31-50 mCi | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 15,225.00 |
| TRATAMIENTO CON I-131 51-100 mCi | | MEDICINA NUCLEAR | \$ 15,225.00 |
| (LOS TRATAMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR ARRIBA DE 30 mCi NO INCLUYEN EL COSTO POR HOSPITALIZACION) | | | |
| LOS TRATAMIENTOS CON I-131 YA NO REQUIEREN HOSPITALIZACION, SE REALIZAN EN FORMA AMBULATORIA POR NORMATIVIDAD DE LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALVAGUARDIAS. | | | |
| | | NEUMOLOGÍA | |
| VIDEONOROSCOPÍA | | NEUMOLOGÍA | \$ 7,568.66 |
| VIDEONOROSCOPÍA CON BIOPSIA PULMONAR | | NEUMOLOGÍA | \$ 9,894.93 |
| LARINGOSCOPIA | | NEUMOLOGÍA | \$ 5,258.92 |
| TORACOCENTESIS | | NEUMOLOGÍA | \$ 6,113.36 |
| TORACOCENTESIS CON BIOPSIA PLEURAL | | NEUMOLOGÍA | \$ 8,489.25 |
| PLEURODESIS | | NEUMOLOGÍA | \$ 6,549.16 |



SEA - 028 - 2022

| | | | |
|--|--------------|----|-----------|
| BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL CON AGUJA DE WANG | NEUMOLOGIA | \$ | 12,733.87 |
| ECOGRAFIA PULMONAR | NEUMOLOGÍA | \$ | 1,212.75 |
| TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA | NEUMOLOGÍA | \$ | 15,214.50 |
| COLOCACION DE CATETER PLEURAL TUNELADO | NEUMOLOGIA | \$ | 8,820.00 |
| CATETER PLEURAL CON RESERVORIOS (PROVEEDOR EXTERNO) | NEUMOLOGIA | \$ | 33,075.00 |
| BRONCOSCOPIA POR TRUCUT GUIADA CON ECOGRAFIA | NEUMOLOGIA | \$ | 5,512.50 |
| AGUJA DE TRUCUT | NEUMOLOGIA | \$ | 840.00 |
| BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA DILATACION | NEUMOLOGIA | \$ | 12,882.71 |
| BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA RESECCION CON LASER | NEUMOLOGIA | \$ | 21,498.75 |
| NEUROCIRUGÍA | | | |
| CONSULTA 1A. VEZ | NEUROCIRUGIA | \$ | 400.00 |
| CONSULTA SUBSECUENTE | NEUROCIRUGÍA | \$ | 250.00 |
| RETIRO DE PUNTOS | NEUROCIRUGÍA | \$ | 70.00 |
| RENTA DE FLUROSCOPIO | NEUROCIRUGIA | \$ | 5,000.00 |
| RENTA DE MICROSCOPIO | NEUROCIRUGÍA | \$ | 10,000.00 |
| RENTA DE CRANEOTOMO NEUMATICO POR CIRUGIA CON CONSUMIBLE | NEUROCIRUGIA | \$ | 8,610.00 |
| NEUROLOGÍA | | | |
| EKG CONVENCIONAL | NEUROLOGÍA | \$ | 1,650.00 |
| VIDEO EEG | NEUROLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| MONITOREO CON VIDEO EEG DE 12 HRS | NEUROLOGIA | \$ | 13,000.00 |
| MONITOREO CON VIDEO EEG DE 24 HRS | NEUROLOGIA | \$ | 19,000.00 |
| MONITOREO CON VIDEO EEG DE 48 HRS | NEUROLOGIA | \$ | 32,000.00 |
| MONITOREO CON VIDEO EEG DE 72 HRS NOTA: DESPUES DE 12 HORAS SE COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL/ SE COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL | NEUROLOGIA | \$ | 44,500.00 |
| P.E.A. | NEUROLOGÍA | \$ | 1,850.00 |
| P.E.V. | NEUROLOGÍA | \$ | 1,850.00 |
| PESS DE EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES | NEUROLOGÍA | \$ | 1,850.00 |
| PESS DE 4 EXTREMIDADES | NEUROLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| P.E.S.S. MULTIMODALES | NEUROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| E.M.G EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES | NEUROLOGÍA | \$ | 3,250.00 |
| E.M.G. 4 EXTREMIDADES | NEUROLOGÍA | \$ | 4,900.00 |
| E.M.G Y V.C.N EXTREMIDADES SUP O INF | NEUROLOGÍA | \$ | 5,200.00 |
| E.M.G. Y V.C.N. DE LAS 4 EXTREMIDADES | NEUROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| V.C.N EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES | NEUROLOGÍA | \$ | 3,100.00 |
| V.C.N 4 EXTREMIDADES | NEUROLOGÍA | \$ | 5,100.00 |
| PRUEBA DE JOLLY | NEUROLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| REFLEJO DE PARPADEO | NEUROLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO DE SUEÑO) | NEUROLOGÍA | \$ | 9,980.00 |
| PRIMER CONSULTA | NEUROLOGÍA | \$ | 450.00 |
| CONSULTA SUBSECUENTE | NEUROLOGÍA | \$ | 300.00 |
| EQUIPO DE PUNCIÓN LUMBAR | NEUROLOGÍA | \$ | 2,100.00 |
| INFILTRACION | NEUROLOGÍA | \$ | 1,200.00 |
| ECO DOPLER TRANSCRANEAL | NEUROLOGÍA | \$ | 2,200.00 |
| ECO DOPLER CAROTIDEO | NEUROLOGÍA | \$ | 2,200.00 |
| PRUEBA DE TENSILON | NEUROLOGÍA | \$ | 2,000.00 |
| PUEBAS PSICOLOGICAS | NEUROLOGIA | \$ | 1,000.00 |
| OFTALMOLOGÍA | | | 2019 |
| OFTALMOLOGIA - POLICLINICA | | | |
| OFTALMOLOGIA GENERAL | OFTALMOLOGÍA | \$ | 380.00 |
| OFTALMOLOGIA DE SUBESPECIALIDAD | OFTALMOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| OFTALMOLOGIA DE EMERGENCIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 460.00 |
| OFTALMOLOGÍA (LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO) | | | |



| | | | |
|---|--------------|----|----------|
| PERIMETRIA ESTATICA COMPUTARIZADA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| PERIMETRIA QUINETICA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| PERIMETRIA DE DIPLOPIA | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| CURVA DIURNA DE PRESION INTRAOCULAR | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| PAQUIMETRIA CORNEAL ULTRASONICA | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| PAQUIMETRIA CORNEAL CON OCT | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| OCT DE SEGUIMIENTO ANTERIOR | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| OCT DE CORNEA | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| OCT DE NERVIÓ OPTICO | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| OCT MACULAR | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| FOTOGRAFIA DE NERVIÓ OPTICO | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| FOTOGRAFIA DE SEGMENTO ANTERIOR | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO CON RETCAM | OFTALMOLOGIA | \$ | 1,200.00 |
| FLUORANGIOGRAFIA OCULAR (*) | OFTALMOLOGÍA | \$ | 1,400.00 |
| FOTOGRAFIA DE AUTOFLUORESCENCIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| ULTRASONIDO DE CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| TOPOGRAFIA CORNEAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| MICROSCOPIA ESPECULAR ENDOTELIAL CORNEAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| ABERROMETRIA (WAVE FRONT) OCULAR | OFTALMOLOGIA | \$ | 600.00 |
| SENSIBILIDAD AL CONTRASTE | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| PRUEBAS DE COLORES | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR CON IOL MASTER | OFTALMOLOGÍA | \$ | 750.00 |
| CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR CON US MODO A | OFTALMOLOGIA | \$ | 750.00 |
| LONGITUD AXIAL | OFTALMOLOGÍA | \$ | 600.00 |
| MEIBOGRAFIA Y KERATOGRAPH PARA OJO SECO | OFTALMOLOGIA | \$ | 900.00 |
| OSMOLARIDAD LAGRIMAL (*) | OFTALMOLOGIA | \$ | 3,400.00 |
| METALOPROTEINASA-9 LAGRIMAL (*) | OFTALMOLOGIA | \$ | 1,600.00 |
| SUERO/PLASMA AUTOLOGO EN GOTAS | OFTALMOLOGIA | \$ | 900.00 |
| GRAM Y CULTIVO MICROBIOLÓGICO | OFTALMOLOGIA | \$ | 1,500.00 |
| MICROSCOPIA PARA DEMODEX | OFTALMOLOGIA | \$ | 900.00 |
| INMUNOFLOURESCENCIA PARA CHLAMYDIA (*) | OFTALMOLOGÍA | \$ | 3,800.00 |
| INMUNOFLOURESCENCIA PARA TOXOPLASMA (*) | OFTALMOLOGÍA | \$ | 3,800.00 |
| HISTOPATOLOGIA DE TEJIDO OCULAR Y ANEXOS | OFTALMOLOGIA | \$ | 3,300.00 |

NOTA : LAS QUE ESTAN MARCADAS CON (*) INCLUYE CONSUMIBLES O REACTIVOS, PRECIO SUJETO A CAMBIO SEGÚN EL PRECIO DE LOS CONSUMIBLES O REACTIVOS

| | MICROCIRUGIA AMBULATORIA MICRO 1 | | |
|--|--|----|-----------|
| PTERIGION | OFTALMOLOGÍA | \$ | 6,000.00 |
| CHALAZION | OFTALMOLOGÍA | \$ | 4,500.00 |
| PROCEDIMIENTO DE PÁRPADOS O VIA LAGRIMAL | OFTALMOLOGÍA | \$ | 6,000.00 |
| PRUEBAS DE JONES DE VIA LAGRIMAL | OFTALMOLOGÍA | \$ | 2,500.00 |
| COLOCACION DE TAPONES LAGRIMALES | OFTALMOLOGÍA | \$ | 4,500.00 |
| PROCEDIMIENTO DE CONJUNTIVA | OFTALMOLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| PROCEDIMIENTO DE CORNEA | OFTALMOLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| PROCEDIMIENTO DE SEGMENTO ANTERIOR | OFTALMOLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| INYECCION INTRAVITREA | OFTALMOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| INYECCION PERIOCLAR | OFTALMOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| NEUMORRETINOPEXIA | OFTALMOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| | MICRO 2 | | |
| FOTOCOAGULACION LASER | OFTALMOLOGIA | \$ | 4,000.00 |
| TERAPIA FOTODINAMICA CON VISODYNE | OFTALMOLOGIA | \$ | 11,500.00 |
| | MICRO 3 | | |
| FOTODISRUPCION CON YAG LASER | | \$ | 4,000.00 |
| | MICRO 4 Y 5 | | |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | | |
|--|--------------|----|--------------------------------------|
| EXTRACCION DE CATARATA CON FACOEMULSIFICACION | OFTALMOLOGÍA | \$ | 13,500.00 |
| EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 13,500.00 |
| IMPLANTE O RECAMBIO DELENTE INTRAOCULAR | OFTALMOLOGIA | \$ | 13,500.00 |
| PROCEDIMIENTO FILTRANE DE GLAUCOMA | OFTALMOLOGIA | \$ | 15,000.00 |
| IMPLANTE VALVULAR DE GLAUCOMA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 15,000.00 |
| PROCEDIMIENTO CICLOABLATIVO | OFTALMOLOGIA | \$ | 10,500.00 |
| TRANSPLANTE DE CORNEA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 36,000.00 |
| PROCEDIMIENTO DE RETINA Y VITREO | OFTALMOLOGIA | \$ | 27,000.00 |
| CERCLAJE | OFTALMOLOGIA | \$ | 24,000.00 |
| CRIOTERAPIA + RETINOPEXIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 18,000.00 |
| REPARACION DE CORNEA O SEGMENTO ANTERIOR | OFTALMOLOGÍA | \$ | 13,500.00 |
| PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE CONJUNTIVA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 13,500.00 |
| PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE PÁRPADOS | OFTALMOLOGÍA | \$ | 18,900.00 |
| PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE SACO O VIA LAGRIMAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 18,900.00 |
| EXPLORACION Y SONDEO DE VIA LAGRIMAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 28,500.00 |
| EXPLORACION BAJO ANESTESIA GENERAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 33,900.00 |
| CORRECCION DE ESTRABISMO | OFTALMOLOGIA | \$ | 13,500.00 |
| CIRUGIA COMBINADA INTROOCULAR | OFTALMOLOGIA | \$ | 28,500.00 |
| CIRUGIA INTRAOCULAR DE EMERGENCIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 20,200.00 |
| REPARACION DE HERIDA OCULAR O ANEXOS | OFTALMOLOGIA | \$ | 20,200.00 |
| ENUCLEACION O EVISERACION | OFTALMOLOGIA | \$ | 15,000.00 |
| MICRO 6 | | | |
| PROCEDIMIENTO CORRECTIVO LASER EN CORNEA | OFTALMOLOGIA | \$ | 14,850.00 |
| PROCEDIMIENTO REFRACTIVO LASER EN CORNEA | OFTALMOLOGIA | \$ | 14,850.00 |
| CROSS-LINKING CORNEAL | OFTALMOLOGIA | \$ | 12,000.00 |
| ANESTESIAS | | | |
| SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| INSUMOS | | | |
| CATARATA | | | |
| CASSETE PAQ. DE FACOEMULSIFICACION | OFTALMOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| LENTE INTRAOCULAR RIGIDO | OFTALMOLOGÍA | \$ | 1,500.00 |
| LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL PLEGABLE | OFTALMOLOGIA | \$ | 2,000.00 |
| LENTE INTRAOCULAR ASFERICO | OFTALMOLOGIA | \$ | 4,000.00 |
| LENTE INTRAOCULAR TORICO | OFTALMOLOGIA | \$ | 7,500.00 VARIABLE |
| LENTE INTROOCULAR MULTIFOCAL (ESFERICO/ ASFERICO/TORICO) | OFTALMOLOGIA | \$ | 15,000.00 A 35,000.00 VARIABLE |
| LENTE INTRAOCULAR FAQUICO (MONOFOCAL/TORICO) | OFTALMOLOGIA | \$ | 22,000.00 A \$ 40,000.00 VARIABLE |
| GLAUCOMA | | | |
| VALVULA DE AHMED | OFTALMOLOGÍA | \$ | 11,000.00 |
| VITRECTOMIA | | | |
| CASSETE PAQ. DE VITRECTOMIA | OFTALMOLOGÍA | \$ | 8,000.00 |
| SONDA DE ENDOLASER | OFTALMOLOGIA | \$ | 2,300.00 |
| GAS | OFTALMOLOGIA | \$ | 2,300.00 |
| PERFLUORO | OFTALMOLOGIA | \$ | 2,700.00 |
| SILICON | OFTALMOLOGIA | \$ | 2,400.00 |
| RETINA | | | |
| ANTIANGIOGENICO 1 JERINGA CARGADA Y ESTERIL | OFTALMOLOGIA | \$ | 1,000.00 |



S.F.A - 028-2022

| | | |
|--|--------------|--------------------------|
| LUCENTIS 1 PZA | OFTALMOLOGIA | \$ 24,000.00 VARIABLE |
| EYELIA 1 UNIDAD | OFTALMOLOGIA | \$ 30,000.00 VARIABLE |
| EYELIA 3 UNIDADES | OFTALMOLOGIA | \$ 58,000.00 VARIABLE |
| VISODYNE | OFTALMOLOGIA | \$ 25,000.00 VARIABLE |
| TRIAMCINOLONA | OFTALMOLOGIA | \$ 1,300.00 |
| TRASPLANTE DE CORNEA | | |
| CORNEA DONANTE (IMPORTADA) | OFTALMOLOGIA | \$ 45,000.00 VARIABLE |
| CORNEA DONANTE (NACIONAL) | OFTALMOLOGIA | \$ 23,000.00 |
| PREPARACION CORNEA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL (IMPORTADA) | OFTALMOLOGIA | \$ 22,000.00 VARIABLE |
| PREPARACION CORNEA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL (NACIONAL) | OFTALMOLOGIA | \$ 12,000.00 |
| OCULOPLASTIA Y ESTRABISMO | | |
| BOTOX 1 FRASCO 50 ML | OFTALMOLOGIA | \$ 2,100.00 |
| CORNEA, SEGMENTO ANTERIOR, REFRACTIVA Y SUPERFICIE OCULAR | | |
| MEMBRANA AMNIOTICA | OFTALMOLOGIA | \$ 3,500.00 |
| RIBOFLAVINA 1 PZA | OFTALMOLOGIA | \$ 3,800.00 |
| TAPONES LAGRIMALE 1 PAR | OFTALMOLOGIA | \$ 1,000.00 |
| PEGAMENTO TISULAR 1 FCO. 1 ML. | OFTALMOLOGIA | \$ 7,000.00 |
| LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO BAUSCH + LOMB | OFTALMOLOGIA | \$ 300.00 |
| LABORATORIO DIAGNOSTICO | | |
| TARJETA DE OSMOLARIDAD (2 PZAS) | OFTALMOLOGIA | \$ 1,200.00 |
| TIRILLA DE INFLAMADRY (MMP9) (2 PZAS) | OFTALMOLOGIA | \$ 550.00 |
| KIT INMUNOFUORESCENCIA CHLAMYDIA /OXOID | OFTALMOLOGIA | \$ 1,200.00 |
| FLUORESCINA DE SODIO INTRAVENOSA (10 amp.) | OFTALMOLOGIA | \$ 200.00 |
| ONCOLOGÍA | | |
| CONSULTA ONCO-MEDICA | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA ONCO-RADIOTERAPIA | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA ONCO-GINE | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA ONCO-PEDIATRIA | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA CLINICA DEL DOLOR | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA DE NUTRICION | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| CONSULTA ONCO-PSICOLOGIA | ONCOLOGÍA | \$ 628.50 |
| RADIOGRAFIA CON EQUIPO DE SIMULACION C/U | ONCOLOGÍA | \$ 617.00 |
| DOSIMETRIA CALCULO FISICO | ONCOLOGÍA | \$ 2,756.00 |
| TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL (SESION) | ONCOLOGÍA | \$ 1,544.00 |
| TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL CON ELECTRONES (SESION) | ONCOLOGÍA | \$ 1,544.00 |
| SIMULACION DE RADIOTERAPIA | ONCOLOGÍA | \$ 2,756.00 |
| SISTEMA DE FIJACION EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA | ONCOLOGÍA | \$ 1,915.00 |
| MOLDES PROTECTORES DE RADIACION C/U | ONCOLOGÍA | \$ 1,915.00 |
| ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | ONCOLOGÍA | \$ 408.00 |
| APLICACIÓN DE MEDICAMENTO SUBCUTANEO | ONCOLOGÍA | \$ 408.00 |
| APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 1ER DIA | ONCOLOGÍA | \$ 1,680.00 |



SEA - 028-2022

| | | | |
|--|----------------------|----|------------|
| APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 3 DIAS CONSECUTIVOS | ONCOLOGÍA | \$ | 2,020.00 |
| APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 5 DIAS CONSECUTIVOS | ONCOLOGÍA | \$ | 2,520.00 |
| APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 8° DIA | ONCOLOGÍA | \$ | 1,680.00 |
| INSTALACION DE CATETER CENTRAL | ONCOLOGÍA | \$ | 2,520.00 |
| MANTENIMIENTO DE CATETER | ONCOLOGÍA | \$ | 584.00 |
| MANTENIMINETO DE PORTH-A-CATH | ONCOLOGÍA | \$ | 584.00 |
| COLOCACION DE PUNTOS EN CATETER CENTRAL | ONCOLOGÍA | \$ | 507.00 |
| PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA | ONCOLOGÍA | \$ | 2,520.00 |
| PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA | ONCOLOGÍA | \$ | 4,587.00 |
| PUNCION LUMBAR QUIMIOTERAPIA INTRATECAL CON ANESTESIA | ONCOLOGÍA | \$ | 4,587.00 |
| ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA | ONCOLOGÍA | \$ | 4,587.00 |
| TORACOSENTESIS | ONCOLOGÍA | \$ | 2,520.00 |
| PARACENTESIS | ONCOLOGÍA | \$ | 2,520.00 |
| TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL | ONCOLOGÍA | \$ | 365.00 |
| BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CA. GINECOLOGICO | ONCOLOGÍA | \$ | 9,500.00 |
| USO DE MAQUINA DE ANESTESIA | ONCOLOGÍA | \$ | 2,500.00 |
| IMPLANTE DE AGUJAS DE CS-137 (NO INCLUYE COSTO DE HOSPITALIZACION) | ONCOLOGÍA | \$ | 43,700.00 |
| RADIOTERAPIA CON TECNICA CONFORMACIONAL 3 D RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION) | ONCOLOGIA | \$ | 165,000.00 |
| TRATAMIENTO TOMOTHERAPY (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC. DE PLANEACION) | ONCOLOGIA | \$ | 275,000.00 |
| TRATAMIENTO RADIOCIRUGIA CYBERKNIFE (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION) | ONCOLOGIA | \$ | 330,000.00 |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | | | |
| CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 400.00 |
| NASOENDOSCOPIA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 800.00 |
| AUDIOMETRIA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| AUDIOMETRIA DE ALTAS FRECUENCIAS | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 650.00 |
| TIMPANOMETRIA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| EMISIONES OTOACUSTICAS (TAMIZ AUDITIVO) | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 570.00 |
| EMISIONES OTOACUSTICAS PRODUCTO DE DISTORSION | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 1,600.00 |
| ELECTRONISTAGMOGRAFIA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 2,500.00 |
| PRUEBAS COCLEOVESTIBULARES (AUDIO, TIMPANO Y ENG) | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 3,500.00 |
| PRUEBAS DE FUNCION TUBARICA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 430.00 |
| PRUEBAS CALORICAS | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 700.00 |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 5,800.00 |
| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 5,800.00 |
| ESTUDIO DEL SUEÑO | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 9,800.00 |
| PEA CON SEDACION | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 9,000.00 |
| CONSULTA FONIATRIA 1ERA VEZ | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 550.00 |
| CONSULTA DE FONIATRIA SUBSECUENTE | OTORRINOLARINGOLOGÍA | \$ | 350.00 |
| PATOLOGÍA CLÍNICA | | | |
| CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE EXUDADO NASAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE EXUDADO OTICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE SECRECION OCULAR | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE SECRECION VAGINAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 750.00 |
| CULTIVO DE SECRECION URETRAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |



| | | | |
|--|-------------------|----|----------|
| CULTIVO DE HISOPADO RECTAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| UROCULTIVO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| COPROCULTIVO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| HEMOCULTIVO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE LIQUIDO ARTICULAR | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 525.00 |
| CULTIVO DE BIOPSIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE PIEL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE ABCESO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE HERNIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE SONDA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE CATETER | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| CULTIVO DE SUPERFICIES INANIMADAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| SEROTIPIFICACION E. COLI ETROPATOGENA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| SEROTIPIFICACION DE SALMONELLA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| SEROTIPIFICACION DE SHIGELLA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| SEROTIPIFICACION DE VIBRIO CHOLERAEE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| PRUEBA DE COAGLUTINACION P/ESTREPTOCOCOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,450.00 |
| PRUEBA DE COAGLUTINACION PARA L.C.R. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,450.00 |
| TINCION DE GRAM | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| EXAMEN DE TINTA CHINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 295.00 |
| MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO PARA T. PALIDIUM | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 335.00 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 335.00 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 335.00 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDO PERITONEAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 335.00 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 335.00 |
| CITOLOGIA DE LIQUIDO PERICARDICO ANAEROBIOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 500.00 |
| ESPERMOCULTIVO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 750.00 |
| BACILOSCOPIA DE ESPUTO (1 MUESTRA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| BACILOSCOPIA DE ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,040.00 |
| BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (1 MUESTRA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (3 MUESTRAS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,040.00 |
| CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN LOWENSTEIN | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE BIOPSIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE L.C.R. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 880.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA (1 MUESTRA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,040.00 |
| BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA SERIADA (6 MUESTRAS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 3,940.00 |
| IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE MICOBACTERIAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 900.00 |
| SENSIBILIDAD A LOS ANTIFIMICOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 4,530.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 105.00 |
| PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO (PIE) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 180.00 |
| CUANTIFICACION DE PROTEINAS EN ORINA DE 12 Y 24 HRS. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 525.00 |
| COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA UNICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| APC (COPROPARASITOSCOPICO INMEDIATO) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| CITOLOGIA FECAL (MOCO FECAL) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | | |
|--|-------------------|----|----------|
| CORPROLOGICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| GRAHAM | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| GRASAS EN HECES CUALITATIVAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| GUAYACO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| CRYPTOSPORIDIUM EN HECES | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| ROTAVIRUS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 620.00 |
| GLUCOSA EN HECES | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA CON SEDIMENTACION | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 315.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA CON RETICULOCITOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 315.00 |
| TIEMPO DE PROTOMBINA Y TROMBOPLASTINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| HEMATOCRITO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 115.00 |
| SERIE ROJA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| FROTIS DE SANGRE PERIFERICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| PLAQUETAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| RETICULOCITOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| SEDIMENTACION | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| TIEMPO DE PROTOMBINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| FIBRINOGENO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| AGLUTININAS FRIAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| EOSINOFILOS FARINGEO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| CELULAS LE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 410.00 |
| ACIDO URICO EN ORINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| ACIDO URICO EN SANGRE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| BALANCE NITROGENADO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| CETONEMIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| CREATININA EN SANGRE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 260.00 |
| DEPURACION DE CREATININA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 525.00 |
| GLUCOSA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| GLUCOSA POST-PRANDIAL (2 MUESTRAS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| NITROGENO DE LA UREA EN ORINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 500.00 |
| CUERPOS CETONICOS EN ORINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT, AC. URICO) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 500.00 |
| COLESTEROL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 315.00 |
| COLESTEROL HDL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 450.00 |
| PROTEINAS TOTALES | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| AST (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| ALT (ALANINO AMINO TRANSFERASA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| ALP (FOSFATASA ALCALINA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| LDH DESHIDROGENASA LACTICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| CPK CREATININA FOSFO QUINASA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 630.00 |
| CPK MB | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 630.00 |
| AMILASA URINARIA 2 HORAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 630.00 |
| AMILASA SERICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 630.00 |
| FOSFATASA ACIDA TOTAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 500.00 |
| FOSFORO URINARIO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| FOSFORO SERICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| PFHC (10) PT, ALB, COLES, AST, ALT, ALP, BILIS, AMY, GGT | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 950.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO II (19) PFHC MAS QS MAS ELEC CL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,210.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO I (16) PFH (12) MAS Q.S. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,210.00 |



| | | | |
|--|-------------------|----|----------|
| PERFIL BIOQUIMICO III (22) PFHC, MAS QS, MAS CA, FOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,210.00 |
| PFHC (12) PFH, LDH, CK | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 800.00 |
| ENZIMAS CARDIACAS I AST, CPK, LDH | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 720.00 |
| ENZIMAS CARDIACAS II AST, CPK, LDH, CPK MB | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,330.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO Y POTASIO) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO Y CALC) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, CAL, Y FOS) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS (Cl, Na, K, Ca, Fosf y Magnesio) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| FOSFORO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| MAGNESIO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 580.00 |
| SODIO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| POTASIO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 260.00 |
| CALCIO Y FOSFORO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO Y POTASIO) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO, POTASIO Y CREAT) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 420.00 |
| CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 525.00 |
| MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 525.00 |
| FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 250.00 |
| HIDANTINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| FENOBARBITAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| CARBAMAZEPINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| ACIDO VALPROICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| TEOFILINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| DIGOXINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| UROPOFIRINAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| TRANSFERRINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| HIERRO SERICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| HIERRO PROTEICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 660.00 |
| PERFIL DE LIPIDOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,040.00 |
| FOSFOLIPIDOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 820.00 |
| TRIGLICERIDOS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 315.00 |
| HDL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 620.00 |
| LDL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 620.00 |
| ALBUMINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 125.00 |
| GLICEMIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 170.00 |
| ELECTROFORESIS DE PROTEINAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,040.00 |
| ANTIESTERPTOLISINAS "O" | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| REACCIONES FEBRILES (UNA SOLA PRUEBA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 160.00 |
| FEBRILES COMPLETAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| PROTEINA C REACTIVA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| V.D.R.L. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| FACTOR REUMATOIDE | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 450.00 |
| BRUCELLA ANTICUERPO ANTI | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| CENTRIFUGACION | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| COOMBS DIRECTO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| COOMBS INDIRECTO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 500.00 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 85.00 |
| FRACCIONAMIENTO PEDIATRICO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| GRUPO Y RH | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| PRUEBAS CRUZADAS | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 210.00 |
| V.D.R.L. | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 180.00 |
| FLEOTOMIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 290.00 |
| ANTIGENO DE AUSTRALIA HBg Ag | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 620.00 |
| HIV (PRUEBA DE SIDA) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 680.00 |



| | | | |
|---|-------------------|----|----------|
| HCV (HEPATITIS TIPO C) | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 680.00 |
| HEPATITIS "C" | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 680.00 |
| HEPATITIS "B" | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 680.00 |
| TRANSFUSION SANGRE TOTAL | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 2,850.00 |
| TRANSFUSION PAQUETE GLOBULAR | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 2,850.00 |
| TRANSFUSION PLASMA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 945.00 |
| TRANSFUSION CONCENTRADO PLAQUETARIO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 945.00 |
| TRANSFUSION CRIOPRECIPITADO | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 945.00 |
| TRANSFUSION PEDIATRICA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 945.00 |
| PERFIL DE DONADOR | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 1,630.00 |
| GASOMETRIA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 595.00 |
| ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA | PATOLOGÍA CLÍNICA | \$ | 840.00 |
| PLAQUETOFERESIS | PATOLOGIA CLINICA | \$ | 6,999.30 |
| RECAMBIO PLASMATICO | PATOLOGIA CLINICA | \$ | 5,320.35 |
| CHAGAS | PATOLOGIA CLINICA | \$ | 819.00 |
| PEDIATRÍA | | | |
| PEDIATRIA | PEDIATRÍA | \$ | 400.00 |
| NUTRICION | PEDIATRÍA | \$ | 400.00 |
| CONTROL DE NIÑO SANO | PEDIATRÍA | \$ | 400.00 |
| PSICOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 400.00 |
| CONSULTA ESPECIALIDAD | | | |
| CARDIOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| CLINICA DE OBESIDAD | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES (HEMANGIOMAS) | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| CIRUGIA PEDIATRICA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| COLOPROCTOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| DERMATOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| ENDOCRINOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| CLINICA DE EPILEPSIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| GASTROENTEROLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| INFECTOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| INMUNOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| NEFROLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| NEONATOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| NEUMOLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| NEUROLOGIA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| REUMATOLOGÍA | PEDIATRÍA | \$ | 500.00 |
| APLICACIÓN DE SOLUMEDROL | PEDIATRÍA | \$ | 780.00 |
| APLICACIÓN DE MEDICAMENTO | PEDIATRÍA | \$ | 1,100.00 |
| BIOPSIA DE PIEL | PEDIATRÍA | \$ | 3,040.00 |
| BRONCOSCOPIA | PEDIATRÍA | \$ | 8,500.00 |
| ECOCARDIOGRAMA | PEDIATRÍA | \$ | 2,730.00 |
| ELECTROCARDIOGRAMA | PEDIATRÍA | \$ | 1,680.00 |
| ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) | PEDIATRÍA | \$ | 1,520.00 |
| EMISIONES OTOACUSTICAS | PEDIATRÍA | \$ | 630.00 |
| ENDOSCOPIA SUPERIOR | PEDIATRÍA | \$ | 8,500.00 |
| COLONOSCOPIA | PEDIATRÍA | \$ | 8,500.00 |
| INFILTRACIONES | PEDIATRÍA | \$ | 1,300.00 |
| POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS | PEDIATRÍA | \$ | 1,680.00 |
| CURETAJE O MOLUSCOS CON SEDACION | PEDIATRÍA | \$ | 2,730.00 |
| CURETAJE O MOLUSCOS SIN SEDACION | PEDIATRÍA | \$ | 1,680.00 |
| PRUEBA DE WIPSI | PEDIATRÍA | \$ | 800.00 |
| PRUEBA BAYLEY | PEDIATRÍA | \$ | 800.00 |
| PSIQUIATRÍA | | | |
| PRECONSULTA | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| CONSULTA DE EVALUACION | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| PSICOTERAPIA INDIVIDUAL | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| PSICOTERAPIA DE APOYO | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| CONTROL FARMACOLOGICO | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| CONSULTA DE INTERVENCION EN CRISIS | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |



| | | | |
|--|-----------------------------|----|-----------|
| PSICOTERAPIA DE GRUPO ANALITICO | PSIQUIATRÍA | \$ | 366.50 |
| PSICOTERAPIA DE GRUPO DE TAREA | PSIQUIATRÍA | \$ | 366.50 |
| PSICOTERAPIA DE PAREJA | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| PSICOTERAPIA DE FAMILIA | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| PSICOTERAPIA INFANTIL Y ADOLESCENTES | PSIQUIATRÍA | \$ | 518.50 |
| CONSULTA DE URGENCIAS | PSIQUIATRÍA | \$ | 775.00 |
| PSICODIAGNOSTICOS (PRUEBAS PSICOLOGICAS) | PSIQUIATRÍA | \$ | 9,900.00 |
| C.I. ORGANICIDAD | PSIQUIATRÍA | \$ | 4,650.00 |
| DICTAMEN PSIQUIATRICO CON RATIFICACION | PSIQUIATRÍA | \$ | 9,900.00 |
| PACIENTES INTERNADOS EN PENSIONISTAS | PSIQUIATRÍA | \$ | 1,500.00 |
| EQUIPO DE EVALUACION | PSIQUIATRÍA | \$ | 13,155.00 |
| QUIRÓFANO | | | |
| USO DE SALA QUIRURGICA | QUIRÓFANO | \$ | 5,071.50 |
| USO DE SALA EXPULSION | QUIRÓFANO | \$ | 7,276.50 |
| REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | | | |
| ACS ANTI FACTOR REUMATOIDE ISOTIPOS IGG, IGM E IGA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 680.00 |
| ACS.ANTI SS-A/RO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 395.00 |
| ACS. ANTI SS-B/LA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 395.00 |
| ACS.ANTI SMITH | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 350.00 |
| ACS. ANTI RNP | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 350.00 |
| ACS. ANTI ESCLERODERMA SCL-70 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS. ANTI CENTROMERO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS. ANTI JO-1 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,030.00 |
| ACS.ANTI CARDIOLIPINAS (IGG, IGM, IGA) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 680.00 |
| ACS.ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS (IGG, IGM, IGA) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,350.00 |
| ACS. CONTRA CUERPOS DE INCLUSIÓN CN1A | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 680.00 |
| ACS. ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,750.00 |
| ACS. ANTI PROTEINASA 3 (AP3) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 3,150.00 |
| ACS. ANTI BORRELIA BURGENDORFERI (IGG E IGM) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,600.00 |
| ACS. ANTI DFS70/LEDGF | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 680.00 |
| ACS. ANTI NUCLEARES POR HEP-2 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 550.00 |
| ACS.ANTI DNA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS. ANTI MITOCONDRIALES | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS ANTI MUSUCLO LISO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| ACS ANTOI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (P. ANCA, C. ANCA) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,120.00 |
| ACS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 800.00 |
| COMPLEMENTO C3 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 430.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | | |
|--|-----------------------------|----|----------|
| COMPLEMENTO C4 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 430.00 |
| VITAMINA D | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,200.00 |
| ANTIGENO DE HEPATITIS B (ANTIGENO AUSTRALIA) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 835.00 |
| ACS. ANTI HEPATITIS C | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 835.00 |
| ACS. ANTI CORE IGG HEPB | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 835.00 |
| ACS. ANTI CORE IGM HEPB | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 835.00 |
| ACS. ANTI BORELIA WB (IGG E IGM) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 2,700.00 |
| PANEL DE MIOSITIS (17 ANTIGENOS) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 4,500.00 |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 100.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 180.00 |
| QUIMICA SANGUINEA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 430.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 650.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO 17 ELEMENTOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 780.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO 24 ELEMENTOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 880.00 |
| PERFIL DE LIPIDOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 670.00 |
| PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPATICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| ELECTROLITOS SERICOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 380.00 |
| COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 370.00 |
| CALCIO SERICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 185.00 |
| FOSFORO EN SUERO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 185.00 |
| MAGNESIO SERICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 385.00 |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 270.00 |
| GGT | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 415.00 |
| CREATININA SERICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 110.00 |
| CPK | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 430.00 |
| TGO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 210.00 |
| TGP | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 210.00 |
| ACIDO URICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 110.00 |
| GLUCOSA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 110.00 |
| PROTEÍNA C REACTICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 410.00 |
| PROTEINA 24 HRS. | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 220.00 |
| CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 385.00 |



| | | | |
|---|-----------------------------|----|----------|
| DEPURCIÓN DE CREATININA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 100.00 |
| T-SPOT (CUANTIFERON) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,500.00 |
| CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 400.00 |
| CELULAS LE | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,200.00 |
| CRIOGLOBULINAS. | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 400.00 |
| PERFIL TIROIDEO COMPLETO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| PERFIL TIROIDEO SIMPLE | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 330.00 |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 350.00 |
| PERFIL CLIMATERIO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| PERFIL HORMONAL FEMENINO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,710.00 |
| PERFIL HORMONAL MASCULINO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,650.00 |
| CARGA DE GLUCOSA + 2 INSULINAS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,220.00 |
| INSULINA SERICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 350.00 |
| ACS ANTI TIROIDEOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,050.00 |
| ANTIGENO CA 15-3 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 600.00 |
| ANTIGENO CA-125 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 450.00 |
| ANTIGENO CA 19-9 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 450.00 |
| ANTIGENO PROSTATICA ESPECIFICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 650.00 |
| HORMONA PARATIROIDEA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,200.00 |
| TESTOSTERONA TOTAL | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 500.00 |
| TESTOSTERONA LIBRE | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 620.00 |
| ANDROSTENDIONA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 700.00 |
| SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 450.00 |
| FERRITINA SÉRICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 700.00 |
| TIROGLOBULINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 650.00 |
| PÉPTIDO C SÉRICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 600.00 |
| VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 620.00 |
| TIEMPO DE PROTOMBINA CON INR | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 210.00 |
| TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 250.00 |
| PRUEBA DE EMBARAZO CUANTITIVA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 850.00 |
| PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 450.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----|----------|
| VDRL | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 185.00 |
| RECEPTORES DE ACETIL COLINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 4,380.00 |
| UROCULTIVO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 580.00 |
| ROSA DE BENGALA (BRUCELOSIS) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 800.00 |
| TOXOPLASMA IGG | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| TOXOPLASMA IGM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| CMV IGG | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| CMV IGM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| HERPES II IGG | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| HERPES II IGM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 455.00 |
| ESTRIADOL SÉRICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 300.00 |
| FOTIS DE SANGRE PERIFÉRICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 270.00 |
| PLAQUETAS CONTEO MANUAL | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 180.00 |
| REACCIONES FEBRILES | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 250.00 |
| MORFOLOGÍA ERITROCITARIA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 570.00 |
| GLUCOSA PLASMÁTICA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 110.00 |
| ACS ANTI ANTÍGENO HEPATITIS B | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 835.00 |
| VITAMINA B12 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 555.00 |
| AC. URICO EN ORINA DE 24 H. | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 330.00 |
| COOMBS DIRECTO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 335.00 |
| RETICULOCITOS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 185.00 |
| COMPLEMENTO CH50 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 720.00 |
| ELECTROFORESIS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 900.00 |
| INMUNOGLOBULINAS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,860.00 |
| IGG | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| IGM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| IGA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| IGE | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 480.00 |
| PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO III | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 8,100.00 |
| HOMOCISTEINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 845.00 |
| ANTICOAGULANTE LÚPICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 950.00 |
| HLA-B27 | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ | 1,460.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028 - 2022

| | | |
|--|-----------------------------|-------------|
| ANTIESTREPTOLISINA O | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 240.00 |
| ANTI. GLIADINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 1,650.00 |
| ACS ANTI LKM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 1,250.00 |
| CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 720.00 |
| COPROPLÓGICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 250.00 |
| GRUPO SANGUÍNEOS CON RH | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 140.00 |
| ALBUMINA EN ORINA (MICROALBUMINA) | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 650.00 |
| GRAM | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 235.00 |
| PARVOVIRUS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 1,970.00 |
| PROCALCITONINA | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 800.00 |
| BNP PÉPTIDO NATIURETICO | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 1,850.00 |
| DENSITOMETRIAS | REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS | \$ 750.00 |
| RADIODIAGNÓSTICO | | |
| ABLACION CARDIACA* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| ABLACION GUIADA POR TAC* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 17,532.90 |
| ANESTESIA P/EST. DE RMN, TAC, HEMOD | RADIODIAGNÓSTICO | 6,652.80 |
| ANG CORONARIA VENTRIC* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO ABDOM MESENTERICA INF* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. S/MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO ABDOM MESENTERICA SUP* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO ABDOM PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MATERIAL DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO ABDOM RENALES* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO ABDOM TRONCO CELIACO* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO CEREBRAL CAROT. BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 37,606.80 |
| ANGIO CEREBRAL CAROT. UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO CEREBRAL PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO DE ARCO AORTICO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO PERIF BILATERAL* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 37,606.80 |
| ANGIO PERIF EXTREM SUP BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 37,606.80 |
| ANGIO PERIF EXTREM SUP UNIL. (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO PERIF UNILATERAL*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO PULMONAR* SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR DER. *TODO INCLUIDO) | RADIODIAGNÓSTICO | 12,705.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | |
|---|------------------|-----------|
| ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ. *TODO INCLUIDO) | RADIODIAGNÓSTICO | 12,705.00 |
| ANGIOPLASTIA CEREBRAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| ANGIOPLASTIA CORONARIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| ANGIOPLASTIA D CAROTIDA UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| ANGIOPLASTIA D CAROTIDAS BILAT*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 50,311.80 |
| ANGIOPLASTIA PERIFERICA*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| ANGIOPLASTIA RENAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,155.90 |
| AORTOGRAMA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,803.40 |
| BIOPSIA CON FLUORSCOPIA | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECO | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA DE MAMA RESECCION PERCU. | RADIODIAGNÓSTICO | 16,516.50 |
| BIOPSIA GUIADA POR ECO TRUCT | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA GUIADA POR TAC | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA GUIADA POR ESTEROTAXIA | RADIODIAGNÓSTICO | 25,225.20 |
| BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA X ECO | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA PROSTATICA POR ECO | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA RENAL POR ECO | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA TRANSRECTAL | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BIOPSIA TRANSYUGULAR* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| BLOQUEO FACETARIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,696.00 |
| CATERETERISMO CARDIACO BILAT* (SALA INSUMOS/ SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 30,492.00 |
| CATERETERISMO CARDIACO UNILAT* (SALA INSUMOS/SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 15,246.00 |
| CINERESONANCIA | RADIODIAGNÓSTICO | 5,775.00 |
| CISTERNORESONANCIA | RADIODIAGNÓSTICO | 16,632.00 |
| CISTOGRAMA DE CHOQUE (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,465.00 |
| CISTOGRAMA DE LLENADO (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,465.00 |
| COLANGIO POR Sonda EN T (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,927.00 |
| COLANGIOPLASTIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 25,179.00 |
| COLOCACION DE ARPON POR ECOGRAFIA * (MAMA) (SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAGNOSTICO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,930.00 |
| COLOCACION DE ARPON POR MAMOGRAFIA (SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS, SIN MAT, DAGNOSTICO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,930.00 |
| COLOCACION DE CATETER POR ECO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,930.00 |
| COLOCACION DE FILTO DE VENA CAVA* SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS SIM MATERIAL DIAGNOSTICO | RADIODIAGNÓSTICO | 30,492.00 |
| COLON POR ENEMA (SALA INSUMOS SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,735.50 |
| CONSULTA DE ANGIOLOGIA | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| CONTRASTE NO IONICO | RADIODIAGNÓSTICO | 4,620.00 |
| CONTRASTE PARA GASTRO | RADIODIAGNÓSTICO | 1,039.50 |
| CONTRASTE PARA RNM/TAC/HEMOD | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |



| | | |
|--|------------------|-----------|
| CRIOABLACION (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,826.50 |
| DACRIOCISTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,580.50 |
| DRIVACION BILIAR | RADIODIAGNÓSTICO | 15,246.00 |
| DRENAJE POR ECO | RADIODIAGNÓSTICO | 8,258.25 |
| DRENAJE POR TAC (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 8,258.25 |
| ECO DE CUELLO TEJIDOS BLANDOS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECO DE PARTES BLANDAS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECO DE PIERNA DERECHA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECO DE PIERNA IZQUIERDA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECO DOPPLER VENOSO CON BIPEDESTACION | RADIODIAGNÓSTICO | 10,164.00 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECO DOPPLER OFTALMICO | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECO DOPPLER POR REGION | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECO DOPPLER TIROIDEO | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECO DOPPLER TRANSCRANEAL | RADIODIAGNÓSTICO | 6,121.50 |
| ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| ECO MARCAJE (SALA INSUMOS) | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECO TRANSFONTANELAR | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA ABDOMINAL | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA CADERA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA CADERA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA CODO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA CODO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA DE PARTES NOBLES | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA DE PROSTATA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFA DE TORAX | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. DER. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. IZQ. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR DER. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUP. IZQ. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO INF. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUP. | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDA BIL | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER CAVERNOSO | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER RENAL | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR | RADIODIAGNÓSTICO | 3,049.20 |
| ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEM INF | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| ECOGRAFIA HOMBRO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA HOMBRO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA MAMA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| ECOGRAFIA MASOENCEFALICA | RADIODIAGNÓSTICO | 3,465.00 |
| ECOGRAFIA MUÑECA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA MUÑECA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA OBSTETRICA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA OFTALMICA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA PELVICA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA RENAL BILATERAL | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA REVISION DE VARICES | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| ECOGRAFIA RODILLA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



SEA - 028 - 2022

| | | |
|---|------------------|-----------|
| ECOGRAFIA RODILLA IZQ. | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TESTICULAR | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TIROIDES | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TOBILLO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TOBILLO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TRANSRECTAL | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ECOGRAFIA TRANSVAGINAL | RADIODIAGNÓSTICO | 1,905.75 |
| ELECTROCARDIOGRAMA | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| EMBOLIZACION ABDOMINAL* SALA /INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 24,255.00 |
| EMBOLIZACION CEREBRAL * SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 24,255.00 |
| ESCLEROTERAPIA PERCUTANEA (SALA /INSUMOS SIN HONOR SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| ESOFAGOGRAMA (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| ESPLENOPTOGRAMA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 17,556.00 |
| EXTRACCION DE LITIASIS BILIAR RESIDUAL (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAGNOSTICO | RADIODIAGNÓSTICO | 25,179.00 |
| FISTULOGRAFIA * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,620.00 |
| FLEBOGRAFIA BILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG) | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| FLEBOGRAFIA UNILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| FLUROSCOPIA PARA COLOCACION DE CATETER* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,237.00 |
| FLUROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO (SALA /INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,237.00 |
| FLUROSCOPIA PARA RETIRO DE CATETER* (SALA/INSUMOS SIN HON.) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,237.00 |
| FLUROSCOPIA CADA 30 MINUTOS (SALA/INSUMOS) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,237.00 |
| FLUROSCOPIA P/MOV. DIAFRAGMATICO | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| GALACTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,003.00 |
| HISTEROSALPINGOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| HISTEROSONOGRAMA | RADIODIAGNÓSTICO | 3,696.00 |
| IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 13,109.25 |
| IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| MAMOGRAFIA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,386.00 |
| MECANISMO DE DEGLUCION (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| NEFROSTOMIA PERCUTANEA* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 15,823.50 |
| NEURONAVEGACION CABEZA Y CUELLO | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| NEURONAVEGACION COLUMNA VERTEBRAL | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| NULITELLY | RADIODIAGNÓSTICO | 288.75 |
| PAQUETE DE ECO Y MAMOGRAFIA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,732.50 |
| PARACENTESIS(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 3,811.50 |
| PET 18F DESOXIIGLUCOSA (FDG) | RADIODIAGNÓSTICO | 27,951.00 |
| PET 18F-FLORURO DE SODIO (NaF) | RADIODIAGNÓSTICO | 8,085.00 |
| PET 18F FLUOROCOLINA (FCH) | RADIODIAGNÓSTICO | 32,340.00 |
| PET 18F-FLUOROESTRIADOL (FES) | RADIODIAGNÓSTICO | 32,340.00 |
| PET 18F- FLURO-ETIL-TIROSINA (FET) | RADIODIAGNÓSTICO | 32,340.00 |
| PET18F FLOUROMISONIDAZOL (FMISO) | RADIODIAGNÓSTICO | 32,340.00 |
| PET 18F.FLUOROTMIDINA (FLT) | RADIODIAGNÓSTICO | 32,340.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



| | | |
|--|------------------|-----------|
| PET 68Ga ANTIGENO DE MEMBRANA PROSTATICA ESPECIFICA (PSMA) | RADIODIAGNÓSTICO | 34,650.00 |
| PET PACIENTES INTERNADOS (FDG) | RADIODIAGNÓSTICO | 8,662.50 |
| PIELOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 6,237.00 |
| PLASTIA BILIAR (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 18,249.00 |
| PUNCION GUIADA POR ECO (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,966.50 |
| PUNCION GUIADA POR TAC +(SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MATERIAL DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,966.50 |
| QUIMIOEMBOLIZACION* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG) | RADIODIAGNÓSTICO | 27,200.25 |
| RADIOABLACION* (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 27,200.25 |
| RADIOABLACION CARDIACA * (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 27,200.25 |
| RM ABDOMEN INF. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ABDOMEN INF .SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ABDOMINAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ANGIO CRANEO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO CRANEO SIMPLE Y CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO DE CUELLO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO INFER. BILAT. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO INFER BILAT. SIMPLE Y CONTRASTADA | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO INFERIOR DER. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO INFERIOR DER. SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO INFERIOR IZQUIERDO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO INFERIOR IZQ, SIMPLE Y CONTRASTADA | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO PULMONAR SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO PULMONAR SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO RENAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO RENAL SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO SUPERIOR BILAT. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO SUP. BILAT SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO SUPERIOR DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO SUPERIOR DER SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO SUPERIOR IZQ. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO SUPERIOR IZQ. SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO TSA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO TSA SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANGIO AORTA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 11,088.00 |
| RM ANGIO AORTA SIMPLE Y CONTRASTADA | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM ANTEBRAZO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ANTEBRAZO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ATM SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ATM SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM BRAZO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM BRAZO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM BRAZO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM BRAZO IZQ. SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CADERA DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CADERA DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CADERA IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CADERA IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CARDIACA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | |
|---|------------------|-----------|
| RM CARDIACA SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CARDIACA SIMPLE Y CONTRASTADA CON ESTRES | RADIODIAGNÓSTICO | 17,325.00 |
| RM CERVICAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CERVICAL SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CODO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CODO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CODO IZQ. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CODO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM COLANGIO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,662.50 |
| RM COLANGIO SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CON ANTENA ENDORECTAL CONTRAST. * (SALA INSUMOS SIN ANESTESIA) | RADIODIAGNÓSTICO | 16,170.00 |
| RM CRANEO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CRANEO SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM CUELLO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM CUELLO SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM DORSAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM DORSAL SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ESPECTROSCOPIA | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM EST DINÁMICO LCR SIM Y CONT * (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM HIGADO CON PRIMOVIST | RADIODIAGNÓSTICO | 14,553.00 |
| RM HIGADO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM HIPOFISIS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM HIPOFISIS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM HOMBRO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM HOMBRO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM HOMBRO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM HOMBRO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM LOBULOS TEMP SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM LOBULOS TEM SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM LUMBAR SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM LUMBAR SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MACIZO FACIAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MAMA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MAMA SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MANO DEDO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MANO DEDO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MANO DEDO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MANO DEDO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MEDULA COMPLETA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 19,635.00 |
| RM MEDULA COMPLETA SIMPLE Y CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 23,100.00 |
| RM MUÑECA DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MUÑECA DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MUÑECA IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MUÑECA IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MUSLO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM MUSLO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MUSLO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM MUSLO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM OIDOS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM OIDOS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM ORBITAS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM ORBITAS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PANCREAS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PANCREAS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PELVICA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PELVICA SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PIE DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PIE DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028-2022

| | | |
|--|------------------|-----------|
| RM PIE IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PIE IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PIERNA DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PIERNA DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PIERNA IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PIERNA IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE Y CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM PRÓSTATA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM PRÓSTATA SIMPLE Y CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM RENAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM RENAL SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM RODILLA DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM RODILLA DER SIMPLE Y CONTR | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM RODILLA IZQ. SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM RODILLA IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM SACROILIACAS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM SACROILIACAS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM SENOS PARANASALES SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM SENOS PARANASALES SIM Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM TESTICULAR SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM TESTICULAR SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM TOBILLO DER SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM TOBILLO DER SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM TOBILLO IZQ SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM TOBILLO IZQ SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM TORAX SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM TORAX SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM TRACTOGRAFIA | RADIODIAGNÓSTICO | 10,395.00 |
| RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM URO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,373.75 |
| RM URO SIMPLE Y CONTRASTADA | RADIODIAGNÓSTICO | 12,554.85 |
| RX ABDOMEN 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ABDOMEN 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX ABDOMEN 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX AGUJEROS OPTICOS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ANTEBRAZO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ANTEBRAZO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX ANTEBRAZO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX ANTEBRAZO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ATM (BA/BC) | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX CADERA 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CADERA 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CADERA 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CADERA 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CADERA 3 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX CADERA 3 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX CADERA 4 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX CADERA 4 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX CALCÁNEO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CALCÁNEO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CALCÁNEO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CALCÁNEO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CEFALOMETRIA | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX CLAVICULA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CLAVICULA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CODO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CODO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CODO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CODO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



| | | |
|------------------------------------|------------------|----------|
| RX COLUMNA CERVICAL 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX COLUMNA CERVICAL 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX COLUMNA CERVICAL FLEXO-EXT | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX COLUMNA CERVICAL OBLICUAS | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX COLUMNA DORSAL 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX COLUMNA DORSAL 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX COLUMNA LUMBOSACRA 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX COLUMNA LUMBOSACRA FLEXO-EXT | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX COMPARATIVA DE MANOS 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX COMPARATIVA DE MANOS 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CRANEO 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CRANEO 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX CRANEO 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 1POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 2POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX DEDO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX DEDO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX DEDO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX DEDO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX EDAD ÓSEA 1 POSICION (MANOS) | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX EDAD ÓSEA 2 POSICIONES (MANO) | RADIODIAGNÓSTICO | 924.00 |
| RX ESCÁPULA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ESCÁPULA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX EXTERNÓN 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX FEMUR 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX FEMUR 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX FEMUR 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX FEMUR 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX HOMBRO AP DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO AP IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO AXIAL DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO AXIAL IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO DER 2 POS. | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO IZQ. 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX HOMBRO ROTACIONES DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HOMBRO ROTACIONES IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HUMERO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HUMERO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HUMERO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX HUMERO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX HUMERO TRANSTORACICA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX HUMERO TRANSTORACICA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MANO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MANO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MANO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX MANO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX MASTOIDES 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MASTOIDES 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX MASTOIDES 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX MASTOIDES 4 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX MAXILAR 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MAXILAR 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX MAXILAR 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX MAXILAR 4 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX MEDICION DE COLUMNA 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX MEDICION DE COLUMNA 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 2,310.00 |
| RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 1 POS. | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEA - 028 - 2022

| | | |
|------------------------------------|------------------|----------|
| RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 2 POS. | RADIODIAGNÓSTICO | 2,310.00 |
| RX MUÑECA 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MUÑECA 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX MUÑECA 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX MUÑECA 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PANORAMICA DENTAL | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |
| RX PELVIS 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PELVIS 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PELVIS 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX PIE 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIE 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIE 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIE 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIE 3 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX PIE 3 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX PIERNA 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIERNA 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIERNA 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIERNA 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIES CON APOYO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIES CON APOYO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX PIES CON APOYO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIES CON APOYO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX PIES CON APOYO 3 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX PIES CON APOYO 3 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX RODILLA 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX RODILLA 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX RODILLA 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX RODILLA 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX RODILLA 3 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX RODILLA 3 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX RODILLA 4 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX RODILLA 4 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX ROTULA AXILAR DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX ROTULA AXILAR IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX SACROCOXIS 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX SACROCOXIS 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX SACROILIACAS 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX SACROILIACAS 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX SACROILIACAS 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX SACROILIACAS 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX SENOS PARANASALES 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX SENOS PARANASALES 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX SENOS PARANASALES 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX SERIE CARDIACA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,039.50 |
| RX SERIE OSEA METASTASICA | RADIODIAGNÓSTICO | 2,772.00 |
| RX SILLA TURCA | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX TOBILLO 1 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX TOBILLO 1 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX TOBILLO 2 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX TOBILLO 2 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX TOBILLO 3 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX TOBILLO 3 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX TOBILLO 4 POS DER | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX TOBILLO 4 POS IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX TORAX 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX TORAX 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX TORAX 3 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,155.00 |
| RX TORAX 4 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 1,443.75 |
| RX TORAX OSEO 1 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 577.50 |
| RX TORAX OSEO 2 POS | RADIODIAGNÓSTICO | 866.25 |
| RX TORAX PORTATIL | RADIODIAGNÓSTICO | 693.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SIEA - 028-2022

| | | |
|--|------------------|-----------|
| SEDACION ANESTESICA | RADIODIAGNÓSTICO | 1,963.50 |
| SERIE GASTRODUODENAL | RADIODIAGNÓSTICO | 3,465.00 |
| SIALOGRAFIA BILATERAL* (SALA INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 5,775.00 |
| SIALOGRAFIA UNILATERAL* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 2,887.50 |
| TAC ABDOMEN TOTAL SIM Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 8,258.25 |
| TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC ABDOMINO-PELVICO SIM Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 8,258.25 |
| TAC ABDOMINO-PELVICO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC ANGIO ABDOMINAL CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 11,492.25 |
| TAC ANGIO CRANEO CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 11,492.25 |
| TAC ANGIO CUELLO CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 11,492.25 |
| TAC ANGIO DE MIEM. INFERIORES CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 13,860.00 |
| TAC ANGIO DE TORAX CONTRATADO | RADIODIAGNÓSTICO | 11,492.25 |
| TAC ANGIOCORONARIO CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 17,325.00 |
| TAC ANGIO EXTRE SUP. DER. CONTRAST. | RADIODIAGNÓSTICO | 13,860.00 |
| TAC ANGIO EXTRE SUP. IZQ. CONTRAST. | RADIODIAGNÓSTICO | 13,860.00 |
| TAC ANTEBRAZO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC ANTEBRAZO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC BRAZO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC BRAZO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CADERA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CADERA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CODO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CODO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CON | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CRANEO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CRANEO SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC CUANTIFICACION DE CALCIO CONT. | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC CUELLO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC CUELLO SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC DE CADERA DERECHA EN 3 D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE CADERA IZQUIERDA EN 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE COLUMNA CERVICAL RECONSTRUCCION 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE COLUMNA DORSAL RECONSTRUCCION 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE COLUMNA LUMBAR RECONSTRUCCION 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE CRANEO EN 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DE TORAX EN 3 D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC DENTAL | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC DORSAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC DORSAL SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC FEMUR DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC FEMUR IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC HIGADO CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC HIPOFISIS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC HIPOFISIS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC HOMBRO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC HOMBRO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC INTERVENCIONISTA (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS) | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC LUMBAR SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC LUMBAR SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC MACIZO FACIAL | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRATADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC MACIZO FACIAL 3D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TAC MUÑECA/MANO DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC MUÑECA/MANO IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC OIDOS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEIA - 028-2022

| | | |
|---|------------------|--------------|
| TAC ORBITA SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC ORBITA SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC PELVIS | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC DE PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC PIERNA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC PIERNA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC PULMONAR AR CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC RODILLA DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC RODILLA IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC SACROILIACAS SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC SACROILIACAS SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC SENOS PARANASALES | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC SIALOTAC | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC TOBILLO/PIE DER | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC TOBILLO/PIE IZQ | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC TORACO-ABDOMINAL SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 8,662.50 |
| TAC TORACO-ABD SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 11,550.00 |
| TAC TORAX SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC TORAX SIMPLE Y CONT | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC URO SIMPLE | RADIODIAGNÓSTICO | 5,197.50 |
| TAC URO SIMPLE Y CONTRASTADO | RADIODIAGNÓSTICO | 6,352.50 |
| TAC URO SIMPLE EN 3 D | RADIODIAGNÓSTICO | 10,799.25 |
| TERAPIA CELULAR PEDIATRICA (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 9,240.00 |
| TERAPIA CELULAR ADULTO (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 6,930.00 |
| TOMOSINTESIS (SIN DER TS) | RADIODIAGNÓSTICO | 1,270.50 |
| TORACOSINTESIS (SALA/INSUMOS, SIN HON SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 4,620.00 |
| TRAGO DE BARIO | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| TRANSITO INTESTINAL | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| TRATAMIENTO LASER DE VARISES *(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.) | RADIODIAGNÓSTICO | 9,240.00 |
| TROMBOLISIS* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MATIERAL DIAGNOST.) | RADIODIAGNÓSTICO | 19,404.00 |
| URETROCISTOGRAMA MICCIONAL | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| URETROCISTOGRAMA RETROGRADO | RADIODIAGNÓSTICO | 4,042.50 |
| UROGRAFIA EXCRETORA | RADIODIAGNÓSTICO | 6,930.00 |
| VALVULOPLASTIA* (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAG. | RADIODIAGNÓSTICO | 25,179.00 |
| LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO QUE REQUIERAN MATERIALES, MEDICAMENTOS, ASI COMO HONORARIOS MEDICOS, MATERIAL DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS COSTOS MENCIONADOS. ESTUDIOS REALIZADOS FUERA DE HORARIO SE CUBRIRA EL PAGO DE PERSONAL TECNICO Y DE ENFERMERIA. | | |
| TRAUMATOLOGÍA | | |
| CONSULTA RESIDENTES | TRAUMATOLOGIA | \$ 300.00 |
| CONSULTA MAESTROS | TRAUMATOLOGIA | \$ 1,000.00 |
| ACROMIOPLASTIA ABIERTA C/ ETHIBOND | TRAUMATOLOGIA | \$ 12,000.00 |
| ARTRODESIS SUBASTRAGALINA C/2 CLAVOS | TRAUMATOLOGIA | \$ 10,500.00 |
| ARTRODESIS SUBASTRAGALINA C/2 TORNILLOS 6.5 CANULADOS | TRAUMATOLOGIA | \$ 13,000.00 |
| ARTROSCOPIA DE HOMBRO | TRAUMATOLOGIA | \$ 18,000.00 |
| ARTROSOPIA DE RODILLA | TRAUMATOLOGIA | \$ 15,000.00 |
| BLOQUEO TERAPEUTICO | TRAUMATOLOGIA | \$ 5,500.00 |
| COLOCACION DE YESO TORACO PELVICO SCOTCH CAST | TRAUMATOLOGIA | \$ 6,500.00 |
| COLOCACION DE YESO TORACO PELVICO YESO | TRAUMATOLOGIA | \$ 5,800.00 |
| ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA-SCOTCH | TRAUMATOLOGIA | \$ 6,500.00 |
| ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA-YESO | TRAUMATOLOGIA | \$ 6,000.00 |
| ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA BILATERAL -SCOTCH | TRAUMATOLOGIA | \$ 7,000.00 |



| | | | |
|---|---------------|----|-----------|
| ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA BILATERAL - YESO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 6,200.00 |
| ETA PERCUTANEO S/ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 4,500.00 |
| ETA PERCUTANEO S/ANESTESIA BILATERAL | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| INFILTRACION C/TOXINA BOTULINICA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| LIBERACION TOTAL | TRAUMATOLOGIA | \$ | 10,500.00 |
| LIBERACION TOTAL + APLICACIÓN DE TOXINA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 11,500.00 |
| MICRODISCOIDECTOMIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 13,500.00 |
| MOVILIZACION BAJO ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| PLASTIA DE TENDON DE AQUILES C/ETHIBOND | TRAUMATOLOGIA | \$ | 11,000.00 |
| PLASTIA DEDOS EN GARRA C/ANESTESIA (1 PIE) | TRAUMATOLOGIA | \$ | 9,500.00 |
| PLASTIA DEDOS EN GARRA C/ANESTESIA BILATERAL | TRAUMATOLOGIA | \$ | 11,000.00 |
| PLASTIA DEDOS EN GARRA S/ANESTESIA (1 PIE) | TRAUMATOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| PLASTIA DEDOS EN GARRA S/ANESTESIA BILATERAL | TRAUMATOLOGIA | \$ | 8,500.00 |
| PLASTIA HALLUS VALGUS C/ANESTESIA (1 PIE) | TRAUMATOLOGIA | \$ | 9,500.00 |
| PLASTIA HALLUS VALGUS C/ANESTESIA BILATERAL | TRAUMATOLOGIA | \$ | 10,500.00 |
| RCO COLLES C/ANES | TRAUMATOLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| RCO COLLES S/ANES | TRAUMATOLOGIA | \$ | 4,500.00 |
| RCO CUBITO Y RADIO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 12,500.00 |
| RCO TOBILLO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 11,500.00 |
| REDUCCION DE CADERA Y ACETABULOPLASTIA C/COL TP | TRAUMATOLOGIA | \$ | 13,000.00 |
| RESECCION DE GANGLION C/ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| RESECCION DE GANGLION S/ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 4,500.00 |
| RESECCION DE TUMORACION MAYOR | TRAUMATOLOGIA | \$ | 9,500.00 |
| RESECCION DE TUMORACION MENOR | TRAUMATOLOGIA | \$ | 7,500.00 |
| RETIRO DE CLAVO EN CADERA Y TP | TRAUMATOLOGIA | \$ | 9,500.00 |
| RETIRO DE FIJADOR EXTERNO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| RETIRO DE IMPLANTES C/ANESTESIA MAYOR | TRAUMATOLOGIA | \$ | 8,000.00 |
| RETIRO DE IMPLANTES C/ANESTESIA MENOR TORNILLO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| RETIRO DE IMPLANTES S/ANESTESIA MAYOR | TRAUMATOLOGIA | \$ | 6,500.00 |
| RETIRO DE IMPLANTES S/ANESTESIA MENOR TORNILLO | TRAUMATOLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| RETIRO DE TP | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| RLCA RODILLA (EQ. DAONSA) | TRAUMATOLOGIA | \$ | 35,000.00 |
| TOMA DE BIOPSIA ABIERTA C/ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 7,000.00 |
| TOMA DE BIOPSIA ABIERTA SIN ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| TOMA DE BIOPSIA C/JAMSHIDI C/ANESTESIA | TRAUMATOLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| TRANSFERENCIA TIBIAL C/ETHIBOND | TRAUMATOLOGIA | \$ | 9,000.00 |
| UROLOGIA | | | |
| APLICACIÓN DE BOTOX (INC. 100 UNIDADES) | UROLOGÍA | \$ | 12,000.00 |
| BIOPSIA DE PENE CON LOCAL | UROLOGÍA | \$ | 3,800.00 |
| BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,440.00 |
| BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON SEDACION | UROLOGÍA | \$ | 5,000.00 |
| BIOPSIA TESTICULAR CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| BIOPSIA TESTICULAR CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| CIRCUNCISION +VASECTOMIA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 10,000.00 |
| CIRCUNC. + VASECTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 10,000.00 |
| CIRCUNCISION CON LOCAL | UROLOGÍA | \$ | 3,800.00 |
| CIRCUNCISION PEDIATRICO CON SEDACION | UROLOGÍA | \$ | 6,000.00 |
| CIRCUNCISION ADULTO CON SEDACION | UROLOGÍA | \$ | 6,000.00 |
| CIRUCUN. + VARICOC. BIL. CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 10,500.00 |
| CISTOSCOPIA CON LOCAL | UROLOGÍA | \$ | 3,300.00 |
| CISTOSCOPIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 5,000.00 |
| CISTOSTOMIA POR PUNCION CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| CISTOSTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 7,200.00 |
| CISTOSCOPIA + TOMA DE BIOPSIA | UROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| CIERRE DE HERIDA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 2,000.00 |
| CIERRE DE HERIDA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 4,000.00 |



Gobierno
de
—
Monterrey

SEA - 028-2022

| | | | |
|---|----------|----|-----------|
| CISTOLITOTOMIA ABIERTA | UROLOGIA | \$ | 13,700.00 |
| CISTOLITOTRIPSIA | UROLOGÍA | \$ | 18,000.00 |
| CISTOGRAMA MICCIONAL | UROLOGIA | \$ | 8,200.00 |
| COLOCACION DE CATETER "j" CON SEDACION (INC. 1 CATATER) | UROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| COLOCACION DE CATETER DE 1 AÑO | UROLOGIA | \$ | 12,500.00 |
| COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA | UROLOGIA | \$ | 8,200.00 |
| CISTOGRAMA DE LLENADO | UROLOGIA | \$ | 3,200.00 |
| EXPLORACION ESCROTAL + TOMA DE BX. | UROLOGIA | \$ | 4,700.00 |
| FIJACION TESTICULAR CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| FULGURACION + BIOPSIA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 4,300.00 |
| FULGURACION DE CONDILOMAS CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| HIDROCELECTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 6,800.00 |
| HIDROCELECTOMIA + VASECTOMIA | UROLOGIA | \$ | 11,000.00 |
| LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPARASCOPIA | UROLOGIA | \$ | 42,500.00 |
| MEATOTOMIA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| MEATOTOMIA CON SEDACION PEDIATRICO | UROLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| MEATOTOMIA CON SEDACION ADULTO | UROLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| NEFREC. POR LAP. INC. DRENAJE ARMONICO (+ INT) | UROLOGIA | \$ | 40,950.00 |
| NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA CON LITOCCLAS (+ INT)) | UROLOGIA | \$ | 26,750.00 |
| ORQUIDOPEXIA INGUINAL CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 7,000.00 |
| ORQUIECTOMIA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 4,300.00 |
| ORQUIECTOTOMIA SUBALBUGINEA CON SEDACION | UROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| PIELOGRAFIA RETORGRADA | UROLOGIA | \$ | 9,300.00 |
| PROSTATECTOMIA POR LAPARASCOPIA (+ INT.) | UROLOGIA | \$ | 46,700.00 |
| RETIRO DE CATETER "j" CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,300.00 |
| RETIRO DE CATETER "j" CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 5,000.00 |
| RETIRO DE CATETER + PIELO + URETROCISTOSCOPIA" | UROLOGIA | \$ | 13,700.00 |
| RESECCION DE QUISTE CON SEDACION | UROLOGÍA | \$ | 7,200.00 |
| RESECCION DE QUISTE CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| RTUP (+INTERNAMIENTO) | UROLOGIA | \$ | 17,000.00 |
| RTU-V (+INTERNAMIENTO) | UROLOGIA | \$ | 17,000.00 |
| RTU-P CON BIPOLAR (+ INTERNAMIENTO) | UROLOGIA | \$ | 20,000.00 |
| RESECCION TUMORAL ESCROTAL CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 4,200.00 |
| SACROCOLPOPEXIA (+INTERNAMIENTO) | UROLOGIA | \$ | 11,500.00 |
| TOMA DE BX EN GLANDE | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON LASER Y FLEXIBLE | UROLOGIA | \$ | 21,500.00 |
| EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON LITOCCLAS | UROLOGIA | \$ | 16,000.00 |
| EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON RIGIDA LASER | UROLOGIA | \$ | 17,000.00 |
| URETEROCELECTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 9,800.00 |
| URETROCISTOSCOPIA | UROLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| URETROCISTOSCOPIA PBLE. URETROTOMIA INTERNA | UROLOGIA | \$ | 14,800.00 |
| URETROTOMIA INTERNA | UROLOGIA | \$ | 14,800.00 |
| URETROTOMIA INTERNA CON LASER | UROLOGIA | \$ | 20,000.00 |
| VASOVASOSTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 11,500.00 |
| VARICOCELECTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 8,200.00 |
| VASECTOMIA CON LOCAL | UROLOGIA | \$ | 3,800.00 |
| VASECTOMIA CON SEDACION | UROLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA | UROLOGIA | \$ | 10,000.00 |
| APLICACION DE MEDICAMENTO | UROLOGIA | \$ | 450.00 |
| CONSULTA | UROLOGIA | \$ | 300.00 |
| CALIBRACION | UROLOGIA | \$ | 450.00 |
| CAMBIO SONDA | UROLOGIA | \$ | 350.00 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature and stamp]



SEIA - 028-2022

| | | | |
|--|------------------|----|-----------|
| CATERISMO | UROLOGIA | \$ | 500.00 |
| CURACION | UROLOGIA | \$ | 300.00 |
| DILATACION | UROLOGIA | \$ | 550.00 |
| EXPLORACION GINECOLOGICA | UROLOGIA | \$ | 250.00 |
| FLUJOMETRIA | UROLOGIA | \$ | 300.00 |
| FIJACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA | UROLOGIA | \$ | 300.00 |
| FIJACION PENROSE | UROLOGIA | \$ | 300.00 |
| INSTALACION DE CITOCCLISIS | UROLOGIA | \$ | 1,300.00 |
| IRRIGACION VESICAL | UROLOGIA | \$ | 550.00 |
| LLENADO DE VEJIGA,/ CISTOMETRIA | UROLOGIA | \$ | 450.00 |
| PRUEBAS DE ACIDO ACETICO | UROLOGIA | \$ | 250.00 |
| RETIRO DE GRAPAS | UROLOGIA | \$ | 250.00 |
| RETIRO DE PENROSE | UROLOGIA | \$ | 250.00 |
| RETIRO DE PUNTOS | UROLOGIA | \$ | 250.00 |
| TOMA DE UROCULTIVO | UROLOGIA | \$ | 150.00 |
| TOMA DE CISTOLOGIA URINARIA | UROLOGIA | \$ | 450.00 |
| RENTAS DE EQUIPOS DE SERVICIO DE UROLOGIA | | | |
| RENTA DEL EQUIPO DE LAPAROSCOPIA | UROLOGÍA | \$ | 16,500.00 |
| RENTA DE EQUIPO LASER Y FLEXIBLE | UROLOGIA | \$ | 18,700.00 |
| RENTA DE EQUIPO URETEROSCOPIO RIGIDO | UROLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| RENTA DE EQUIPO DEL URETEROSCOPIO FLEXIBLE | UROLOGÍA | \$ | 7,000.00 |
| RENTA DEL CISTOSCOPIO | UROLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| RENTA DE EQUIPO FLUJO CONTINUO O RESECTOSCOPIO | UROLOGIA | \$ | 10,000.00 |
| RENTA DE URETOTOMO | UROLOGÍA | \$ | 4,200.00 |
| RENTA EQUIPO BIPOLAR | UROLOGÍA | \$ | 12,500.00 |
| RENTA LITOCCLAS/LITOTRIPTOR INCLUYE VARILLA | UROLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| RENTA DE EQUIPO DE NEFROSCOPIO | UROLOGIA | \$ | 6,000.00 |
| RENTA TELEPACK | UROLOGIA | \$ | 3,500.00 |
| PINZA DE CUERPO EXTRAÑO | UROLOGIA | \$ | 1,200.00 |
| RENTA DE CITOSCOPIO PEDIATRICO | UROLOGÍA | \$ | 3,500.00 |
| PINZA DE BIOPSIA URETRAL | UROLOGIA | \$ | 2,500.00 |
| MATERIAL UTILIZADO EN SERVICIO DE UROLOGÍA | | | |
| CANASTILLA | UROLOGIA | \$ | 4,200.00 |
| CATER "j" (3 MESES) | UROLOGIA | \$ | 1,500.00 |
| CATER "j" (1 AÑO) | UROLOGIA | \$ | 4,200.00 |
| HEMOCLIPS (VERDE) | UROLOGIA | \$ | 350.00 |
| HEMOLOOKS (MORADO) | UROLOGIA | \$ | 1,100.00 |
| VICRYL 7-0 | UROLOGIA | \$ | 600.00 |
| NYLON 9-0 | UROLOGIA | \$ | 500.00 |
| SONDAS SILASTIC 6,8,10,12,14,16,18,20 | UROLOGIA | \$ | 400.00 |
| SONDA DE 3 VIAS #22 | UROLOGIA | \$ | 400.00 |
| DILATADOR DE MEATO | UROLOGIA | \$ | 600.00 |
| BALÓN DILATADOR | UROLOGIA | \$ | 5,500.00 |
| AMPLATZ | UROLOGIA | \$ | 5,000.00 |
| GUIA CORRECAMINOS | UROLOGIA | \$ | 1,100.00 |
| CAMISA URETRAL | UROLOGIA | \$ | 3,200.00 |
| MACROPLASTICK 1.5 | UROLOGIA | \$ | 15,000.00 |
| MACROPLSTICK 2.5 | UROLOGIA | \$ | 22,500.00 |
| ASA | UROLOGIA | \$ | 4,000.00 |
| NOTA. LAS CANTIDADES MARCADAS CON ROJO ESTAN SUJETOS A PRECIOS DE PROVEEDOR | | | |
| UNIDAD DE HÍGADO | | | |
| ACIDO URICO EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 145.00 |
| ALBUMINA EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 180.00 |
| ALANIN AMINO TRANSFERASA (ALT) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| ASPARTATO AMINO TRANSFERA (AST) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA (BH) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 210.00 |
| BILIRRUBINA TOTAL | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 210.00 |
| BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 265.00 |
| CLORO EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |



| | | | |
|--|-------------------------------|----|----------|
| COLESTEROL EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| CONSULTA MEDICA PRIMERA VEZ | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 1,500.00 |
| CONSULTA MEDICA SUBSECUENTE | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 1,000.00 |
| CREATININA EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LDH) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 310.00 |
| ELECTROLITOS EN SUERO (ES) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 510.00 |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| GLUCOSA EN SANGRE | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 135.00 |
| HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AgsHB) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 420.00 |
| HEPATITIS B CORE AC IgG (ANTICORE TOTAL) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 585.00 |
| HEPATITIS C AC (ANTI C) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 450.00 |
| HEPATITIS C VIRUS GENOTIPO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 5,000.00 |
| HEPATITIS C VIRUS DETECCION POR PCR (PCR VHC CUALITATIVO) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 3,650.00 |
| NITROGENO UREICO SERICO (BUN) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 135.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 110.00 |
| PERFIL BIOQUIMICO (QUIMICA SANG. PFH'S, ELECT. SERICOS) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 1,300.00 |
| PERFIL DE LIPIDOS | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 475.00 |
| PROTEINAS TOTALES | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 135.00 |
| PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFHS) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 720.00 |
| QUIMICA SANGUINEA CON ACIDO URICO (Qs) (4 ELEMENTOS) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 365.00 |
| SODIO EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| TIEMPO DE PROTROMBINA | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 180.00 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 265.00 |
| TRIGLICERIDOS EN SUERO | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 135.00 |
| ALFAFETOPROTEINA | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 445.00 |
| CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS C (PCR VHC CUANTITATIVO) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 5,515.00 |
| CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS B (PCR VHB CUANTITATIVO) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 5,515.00 |
| HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgG) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 665.00 |
| HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgM) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 665.00 |
| FIBROMAX | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 6,700.00 |
| APOLIPOPROTEINA A 1 | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 775.00 |
| ALFA 2 MACROGLOBULINA | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 1,500.00 |
| HAPTOGLOBINA | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 500.00 |
| FOSFATA ALCALINA EN SUERO (ALP) | UNIDAD DE HÍGADO | \$ | 165.00 |
| UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | | | |
| USO DE VENTILADOR POR DIA | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | \$ | 1,091.47 |

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo al Contrato, el cual consta de 67-sesenta y siete fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 23-veintitrés de diciembre de 2021-dos mil veintiuno, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.



POR "EL MUNICIPIO"

C. JOSÉ ANTONIO GÓMEZ VILLARREAL
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

C. EDUARDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
C. MIRIAM MORENO ROJAS
DIRECTORA DE EGRESOS DE LA TESORERÍA
MUNICIPAL
C. DAVID CUEVA SADA
ENCARGADO DE LA SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN
C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL HOSPITAL"

C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 67-SESENTA Y SIETE DEL ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 23-VEINTITRÉS DE DICIEMBRE DE 2021-DOS MIL VEINTIUNO.

