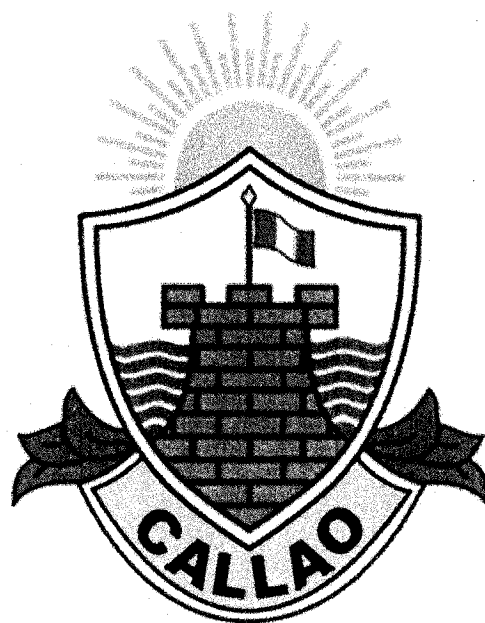


TUSNE

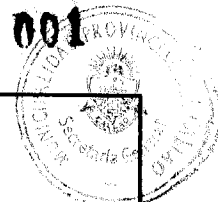
TEXTO ÚNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS

2022



**MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DEL CALLAO**





ANEXO
TEXTO ÚNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS - (TUSNE) 2022
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
APROBADO CON RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°

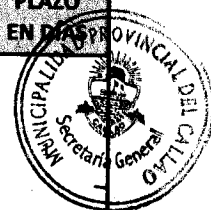
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
	GERENCIA GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE GERENCIA DE CONTROL AMBIENTAL				
1	RECOLECCIÓN DOMICILIARIA DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN DE GENERADORES MENORES	1. Solicitud dirigida al alcalde que incluya datos personales (nombre, Apellido, domicilio, edad y N° de DNI), teléfono de contacto y dirección exacta de la ubicación del desmonte, con atención a la Gerencia de Control Ambiental. 2. Croquis y referencia de la ubicación exacta. NOTA: El inspector o supervisor del servicio de la Municipalidad, realizará la inspección ocular a fin de determinar el volumen del desmonte (m3) a recolectar, transportar y disponer. Según la evaluación y disponibilidad de la maquinaria se girará una orden de pago. Se programará el recojo de los residuos de construcción y/o demolición una vez presentado el comprobante de pago emitido por la Municipalidad Provincial del Callao. Pago del servicio por m3	Pago por metro cúbico de residuos de construcción y demolición.	33.5	3
	GERENCIA GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL Y COMERCIALIZACIÓN GERENCIA DE PROMOCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO				
1	ALQUILER DE MÓDULO METÁLICO PARA VENTA	1. Solicitud dirigida al Sr. Alcalde, según formato, adjuntando recibo de agua o luz. 2. Contar con domicilio fiscal en la Provincia Constitucional del Callao. 3. Pago del servicio. 4. Fotografía de los productos a ofertar (*) 5. Registro Único Simplificado - Activo.	El alquiler será por tres (03) meses	157.5	5 días hábiles



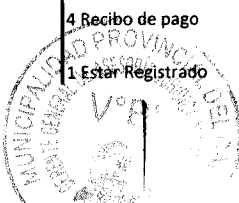
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
		6. compromiso para entrega de módulo metálico paraaventa (según fomato adjunto) 7. Horario: 08:00 am a 20:00 pm			
	GERENCIA GENERAL DE SALUD GERENCIA DE SANIDAD				
	MEDICINA HUMANA				
1	ANATOMIA PATOLOGICA				
1.1	A.P ABORTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.2	A.P ABORTO, SACO GESTACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82.00	1
1.3	A.P ABORTOS ESPONTANEOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82.00	1
1.4	A.P ABSCESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82.00	1
1.5	A.P ADENOIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.6	A.P AMIGDALA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.7	A.P AMIGDALA PALATINA (RESECCION POR NEOPLASIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150.00	1
1.8	A.P ANEURISMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.9	A.P ANO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	85.00	1
1.10	A.P APENDICE CECAL, INCIDENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82.00	1
1.11	A.P APENDICE CECAL, NO INCIDENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82.00	1
1.12	A.P APENDICE DE TESTICULO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.13	A.P ARTERIA (ATEROMA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	75.00	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
1.14	A.P ARTERIAS (BIOPSIA)	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	
1.15	A.P BRONQUIOS (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.16	A.P BURSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.17	A.P CABEZA FEMORAL (ARTROSIS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132.00	1
1.18	A.P CARTILAGO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.19	A.P CAVIDAD NASAL (POLIPO INFLAMAT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.20	A.P CEREBRO (BIOP PATOLOG MALIGNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.21	A.P CEREBRO, MENINGES (PATOL BENIGNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.22	A.P CEREBRO, MENINGES (TUMORECTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150.00	1
1.23	A.P CERVIX (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84.00	1
1.24	A.P CERVIX (CONO LEEP)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	158.00	1
1.25	A.P COLESTEATOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.26	A.P COLON (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84.00	1
1.27	A.P COLON (ESTOMA DE COLOSTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1



DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
1.28 A.P COLON (RESECCION POR TUMOR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300.00	1
1.29 A.P COLON (RESECCION TOTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300.00	1
1.30 A.P CONJUNTIVA (BIOPSIA PTERIGIUM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.31 A.P CORNEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.32 A.P CRISTALINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.33 A.P DEDOS (AMPUT NO TRAUMAT TUMORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180.00	1
1.34 A.P DEDOS/MANOS/PIES (AMPUT TRAUMAT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.35 A.P DIENTE QUISTE DENTAL ODONTOGENICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75.00	1
1.36 A.P DIENTE (TUMOR ODONTOGENICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	99.00	1
1.37 A.P DISCO INTERVERTEBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.38 A.P DUODENO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.39 A.P ENDOCERVIX (CURETAJE O BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.40 A.P ENDOMETRIO (CURETAJE O BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
1.41 A.P EPIPLON (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
1.42 A.P ESOFAGO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado	Sesión	85	1

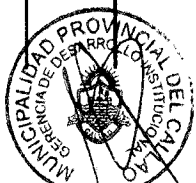




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (\$/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(\$/.)	
1.43	A.P ESOFAGO (DIVERTICULO)	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.44	A.P ESOFAGO (RESECCION PARCIAL O TOTAL POR TUMOR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.45	A.P ESPERMATOCELE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.46	A.P. ESTOMAGO BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
1.47	A.P ESTOMAGO(GASTRECT NOTUMORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.48	A.P ESTOMAGO (GASTRECTOMIA PARCIAL/TOTAL POR TUMOR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.49	A.P EXTREMIDADES (AMPUTACION TRAUMATICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.50	A.P EXTREMIDADES (AMPUT NO TRAUMAT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.51	A.P EXTREMIDADES (DESARTICULACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.52	A.P FETO (< 20 SEMANAS, < 500 GRAMOS): DISECCION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	225	1
1.53	A.P FIBROMATOSIS PALMAR Y PLANTAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.54	A.P FISURA ó FISTULA (ANAL U OTRA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.55	A.P GANGLIO CENTINELA (NEOPLASIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.56	A.P GANGLIO LINFATICO (SOLO 1)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	82	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
1.57	A.P GANGLIO SIMPATICO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.58	A.P GANGLIOS LINFATICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.59	A.P GLANDULA BARTHOLINO (QUISTE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.60	A.P GLANDULA SALIVAL (PAT. BENIGNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
1.61	A.P HEMATOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.62	A.P HEMITIROIDECTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.63	A.P HIDATIDE DE MORGAGNI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.64	A.P HIGADO (BIOPSIA AGUJA, CUÑA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
1.65	A.P HIGADO (SEGMENTECTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.66	A.P HUESO (BIOPSIA O CURETAJE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.67	A.P HUESO (EXCEPTO FRACTURA PATOLOG.)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
1.68	A.P HUESO - EXOSTOSIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.69	A.P HUESO FEMUR, CABEZA (FRACTURA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.70	A.P HUESO POR FRACTURA PATOLOGICA (PIEZA OPERATORIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1

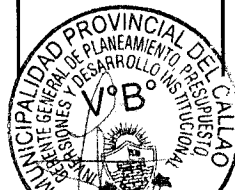
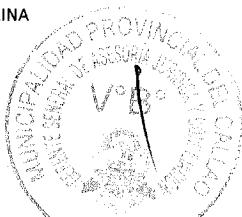


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
1.71	A.P HUESO (RESECCION TUMORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
1.72	A.P INTESTINO DELGADO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.73	A.P INTESTINO DELGADO (NO TUMORAL: ISQUEMIA, VOLVULO, ETC)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
1.74	A.P INTESTINO DELGADO (RESECCION TUMORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.75	A.P LABIO (BIOPSIA, CUÑA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.76	A.P LARINGE (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.77	A.P LARINGE (RESECCION PARCIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.78	A.P LARINGE (RESECCION TOTAL CON GANGLIOS LINFATICOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.79	A.P LENGUA (RESECCION POR NEOPLASIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.80	A.P LIPOMA (MENOR A 3CM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.81	A.P MAMA BIOPSIA: S/EVALUACION MARGENES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	81	1
1.82	A.P MAMA (ESCISION DE TUMOR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.83	A.P MAMA (ESCISION DE TUMOR CON ESTUDIO DE MARGENES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.84	A.P MAMA (MASTECTOMIA CON GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	375	1
1.85	A.P MAMA (MASTECTOMIA, PARCIAL O SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	165	1



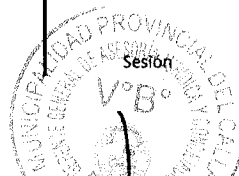
008

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
1.86 A.P. MEDIASTINO (MASA TUMORAL POR PATOLOGIA BENIGNA)	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.87 A.P. MEDULA OSEA (ASPIRADO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	99	1
1.88 A.P. MEDULA OSEA (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
1.89 A.P. MENISCO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.90 A.P. MIOCARDIO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
1.91 A.P. MIOMAS UTERINOS (SIN UTERO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.92 A.P. MUCOCELE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.93 A.P. MUCOSA NASAL (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
1.94 A.P. MUSCULO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.95 A.P. NASOFARINGE/OROFARINGE (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.96 A.P. NERVI PERIFERICO (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.97 A.P. NEUROMA (TRAUMATICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.98 A.P. OJO (ENUCLEACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.99 A.P. OVARIO CON TROMPA UTERINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1





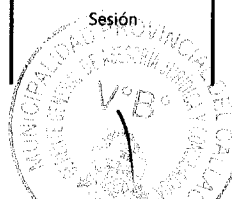
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
1.100	A.P OVARIO (QUISTES, TERATOMAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.101	A.P PANCREAS (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.102	A.P PANCREAS (RESECCION PARCIAL O TOTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.103	A.P PIEL (BIOPSIA PUNCH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.104	A.P PIEL (LOSANGE, CARCINOMA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.105	A.P PIEL (LOSANGE ESCISION POR MELANOMA MALIGNO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.106	A.P PIEL POR CIRUGIA REPARATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.107	A.P PIEL (QUISTE, NEVUS, VERRUGA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.108	A.P PLACENTA (TERCER TRIMESTRE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.109	A.P PREPUCIO EN RECIEN NACIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.110	A.P PREPUCIO (NO DE RECIEN NACIDO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.111	A.P PROSTATA C/AGUJA (1 A 2 FRASCOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	165	1
1.112	A.P PROSTATA (NO RADICAL: RTU, PROSTATECTOMIA ABIERTA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	165	1
1.113	A.P PROSTATA (RESECCION RADICAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.114	A.P PULMON (BIOPSIA EN CUÑA)	1 Estar Registrado	Sesión		



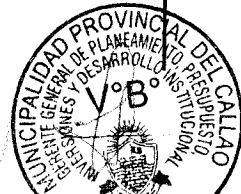


010

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
1.115	A.P PULMON (BIOPSIA TRANSBRONQUIAL)	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.116	A.P PULMON (RESECCION DE SEGMENTO O LOBULO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.117	A.P PULMON (RESECCION TOTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.118	A.P QUISTE PILONIDAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.119	A.P RIÑON (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
1.120	A.P RIÑON (PARCIAL/TOTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.121	A.P SEGUNDA OPINION BIOPSIA QUIRURGICA (LAMINAS Y BLOQUES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.122	A.P SENO PARANASAL (POLIPO INFLAM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.123	A.P SINOVIA (QUISTE, GANGLION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.124	A.P TEJIDO BLANDO (DEBRIDAMIENTO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.125	A.P TEJIDO BLANDO (TUM. BENIG 3-5 CM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	117	1
1.126	A.P TEJIDO BLANDO (TUMOR BENIGNO DE MAS DE 5CM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	170	1
1.127	A.P TEJIDOS BLANDOS (RESECCION TUMORAL ONCOLOGICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	315	1
1.128	A.P TENDON Y VAINA DEL TENDON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	75	1

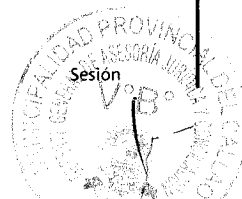
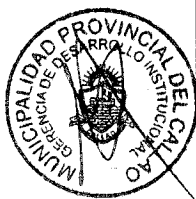


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
1.129	A.P TESTICULO (BIOPSIA)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.130	A.P TESTICULO (CASTRACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.131	A.P TESTICULO (RESECCION POR NEOPLASIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
1.132	A.P TROMBOS Y EMBOLOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.133	A.P TROMPA FALOPIO (EMBARAZO ECTOPICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1
1.134	A.P TROMPAS UTERINAS (X ESTERILIZACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.135	A.P TUNEL DEL CARPO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.136	A.P UTERO CON ANEXOS (PROLAP, MIOMA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
1.137	A.P UTERO SIN ANEXOS NO ONCOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
1.138	A.P VAGINAL (BIOPSIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.139	A.P VALVULA CARDIACA (NO TUMORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
1.140	A.P VASOS DEFERENTES (X ESTERILIZACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
1.141	A.P VEJIGA (POR PATOLOGIA BENIGNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	165	1
1.142	A.P VEJIGA URINARIA (RESECCION PARCIAL O TOTAL POR NEOPLASIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1



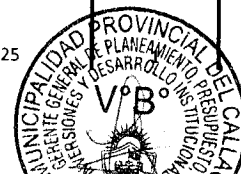
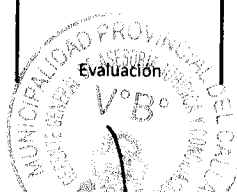
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S./.)	
1.143	A.P VESICULA BILIAR (X PATOL. BENIGNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.144	BIOPSIA, ENCIA ó MUCOSA ORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
1.145	CITOLOGICOS (BAAF)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	33	1
1.146	PAPANICOLAO EN LIQUIDO Y SECRECIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
1.147	PAPANICOLAOU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
1.148	PQT ANATOMIA PATOLOGIA DE LA MUESTRA GASTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	57	1
1.149	PQT ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE LA MUESTRA SOSPECHOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	57	1
1.150	PQT ESTUDIO PATOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	57	1
1.151	PQT JS ESTUDIO PATOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	57	1
1.152	PQT PAPANICOLAU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
1.153	PROCEDIMIENTO PATOL Qx QUE NO ESTE EN LISTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	81	1
2	AMBULANCIA				
2.1	AMB. EVENTOS PROVINCIA DEL CALLAO DE 3 A 6 HORAS C/ENFERMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago		528	1
2.2	AMB. EVENTOS PROVINCIA DEL CALLAO DE 3 A 6 HORAS C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago		765	1
2.3	AMB. EVENTOS PROVINCIA DEL CALLAO HASTA 3 HORAS C/ENFERMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago		258	1
	AMB. EVENTOS PROVINCIA DEL CALLAO HASTA 3 HORAS C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI		376	

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
2.5 TRASLADO AMBULANCIA II + 20 KM	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	336	1
2.6 TRASLADO DOBLE AMBULANCIA I - 20 KM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	146	1
2.7 TRASLADO DOBLE AMBULANCIA II - 20 KM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	302	1
2.8 TRASLADO SIMPLE AMBULANCIA I - 20 KM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
2.9 TRASLADO SIMPLE AMBULANCIA I + 20 KM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
2.10 TRASLADO SIMPLE AMBULANCIA II - 20 KM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
3 ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA				
3.1 1 EVALUACIÓN MEDICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
3.2 2 DUPLICADO DE BOLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago		5	1
4 CARDIOLOGIA				
4.1 CONSULTA EN CARDIOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
4.2 DOPPLER ARTERIAL, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
4.3 DOPPLER ARTERIAL, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	162	1
4.4 DOPPLER VENOSO, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
4.5 DOPPLER VENOSO, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	154	1
4.6 ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER ADULTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
4.7 ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER PEDIATRICA	1 Estar Registrado	Sesión	132	



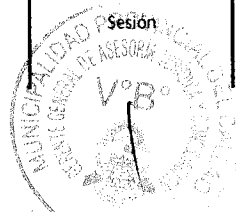


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		E
			CONCEPTO	(S/.)	
4.8	ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
4.9	ELECTROCARDIOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
4.10	HOLTER 48 HORAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
4.11	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
4.12	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
4.13	M.A.P.A.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
4.14	PQT ANIV. CONSULTA CARDIOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
4.15	PQT CONS +EKG + PRUEBA DE ESFUERZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Evaluación	94	1
4.16	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
4.17	PQT CONSULTA (DIA MEDICINA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
4.18	PQT CONSULTA (DIA SAN VALENTIN)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
4.19	PQT CONSULTA + ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	112	1
4.20	PQT CONSULTA+ECOCARDIOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	100	1
4.21	PQT CONSULTA + ECOCARDIOGRAMA + MAPA O HOLTER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	220	1
4.22	PQT CONSULTA+ECOCARDIOGRAMA+PRUEBA DE ESFUERZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	200	1
4.23	PQT CONSULTA+EKG+ECOCARDIOGRAMA	1 Estar Registrado	Evaluación	125	1





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
4.24 PQT CONSULTA + EKG + ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PEDIATRICO	2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	105	1
4.25 PQT CONSULTA + EKG + ECOCARDIOGRAMA + HOLTER O MAPA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	230	1
4.26 PQT CONSULTA + EKG + HOLTER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	145	1
4.27 PQT CONSULTA + ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	40	1
4.28 PQT CONSULTA + ELECTROCARDIOGRAMA (EKG) (P)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	45	1
4.29 PQT CONSULTA + ELECTROCARDIOGRAMA + MAPA o HOLTER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	220	1
4.30 PQT CONSULTA+MED. PRESION+EKG+ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR+GLUCOSA + P. LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	115	1
4.31 PQT CONSULTA + PRESION ARTERIAL + EKG + ECO DOPPLER COLOR + P. LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	112	1
4.32 PQT CONSULTA + PRESION ARTERIAL + ELECTROCARDIOGRAMA + PERFIL LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	40	1
4.33 PQT ECOCARDIOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
4.34 PQT ECOCARDIOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1
4.35 PQT EKG (DIA MEDICINA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
4.36 PQT ELECTROCARDIOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
4.37 PQT ELECTROCARDIOGRAMA (DIA SAN VALENTIN)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
4.38 PQT EVALUACION+ELECTROCARDIOGRAMA+ECOGRAFIA DOPPLER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1
4.39 PQT EVALUACION+ELECTROCARDIOGRAMA+ECOGRAFIA DOPPLER+PRUEBA DE ESFUERZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	200	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (\$/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(\$/.)	
4.40	PQT HOLTER	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
4.41	PQT HOLTER O MAPA + ECOCARDIOGRAMA DOPPLER ADULTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	220	1
4.42	PQT MAPA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	124	1
4.43	PQT PRUEBA DE ESFUERZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
4.44	PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
4.45	RIESGO QUIRURGICO CARDIOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
4.46	TEST DE HOLTER (24 HORAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
4.47	TEST DE MESA BASCULANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	478	1
4.48	TEST DE MESA BASCULANTE CON PRUEBA DE HIPERSENSIBILIDAD CAROTIDEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	598	1
4.49	CERTIFICADO MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
5	CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
5.1	CONSULTA EN CIR. CARDIOVASCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
5.2	CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
5.3	CURA QX. ULCERA VARICOSA INFECTADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
5.4	DOPPLER ARTERIAL, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
5.5	DOPPLER ARTERIAL, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado	Sesión	144	





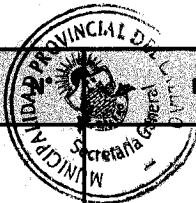
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
5.6 DOPPLER VENOSO, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
5.7 DOPPLER VENOSO, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
5.8 ESCLEROTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	220	1
5.9 FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	336	1
5.10 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
5.11 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	72	1
5.12 PQT CONS+CURACION DE ULCERA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
5.13 PQT CONS+ECO DOPPLER ARTERIAL AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
5.14 PQT CONS+ECO DOPPLER ARTERIAL UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	156	1
5.15 PQT CONS+ECO DOPPLER VENOSA DOS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	208	1
5.16 PQT CONS+ECO DOPPLER VENOSA UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	124	1
5.17 CERTIFICADO MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
5.18 INS. VEN - T. ULCERAS VARICOSAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
5.19 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	20	



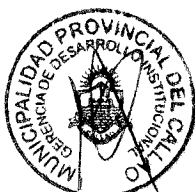
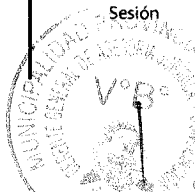
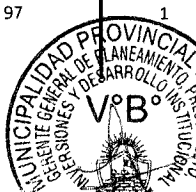


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
		4 Recibo de pago			
6	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO				
6.1	BIOPSIA DE TUMOR DE FOSA NASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	315	1
6.2	BIOPSIA, GLANDULAS SALIVALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	302	1
6.3	BIOPSIA, MUCOSA LABIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
6.4	BIOPSIA TUMOR DE CAVIDAD ORAL+ANESTESIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	230	1
6.5	BIOPSIA, TUMOR EN CUERO CABELLUDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
6.6	BIOPSIA TUMOR MALIGNO CABEZA/CUELLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	315	1
6.7	CAMBIO ó RETIRO,TUBO TRAQUEOSTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	1155	1
6.8	CAUTERIZACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
6.9	CAUTERIZACION DE VERRUGAS 02 HASTA 05	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
6.10	CIRUGIA LASER CO2 LESION PRENEO/NEOP BOCA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	962	1
6.11	CONSULTA CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
6.12	CURACION MAYOR DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
6.13	CURACION MENOR DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
6.14	DEBRIDACION DE ABCESO EN CARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
6.15	DEBRIDACION DE ABCESO EN CUELLO	1 Estar Registrado	Sesión	66	



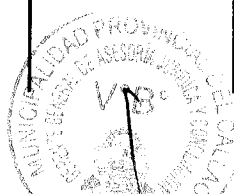


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
6.16 DRENAJE, ABSCESO GRANDE	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	146	1
6.17 DRENAJE, ABSCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
6.18 DRENAJE, HEMATOMA CERVICO FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	176	1
6.19 DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
6.20 DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
6.21 DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
6.22 ELECTROCAUTERIZACION UNICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
6.23 EXTIRPACION DE FISTULA PREAURICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	722	1
6.24 EXTIRPACION DE GANGLIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	274	1
6.25 EXTIRPACION DE GRANULOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
6.26 EXTIRPACION DE LIPOMA CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	375	1
6.27 EXTIRPACION DE LIPOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
6.28 EXTIRPACION DE LIPOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
6.29 EXTIRPACION DE MUCOCELE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	97	1

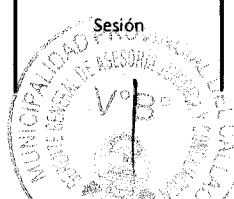
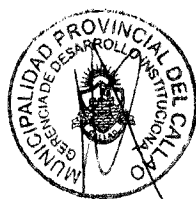


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
6.30	EXTIRPACION DE NEVUS FACIAL MEDIANO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	148	1
6.31	EXTIRPACION DE QUISTE EPIDERMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
6.32	EXTIRPACION DE QUISTE MUCOSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
6.33	EXTIRPACION DE QUISTE SEBACEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
6.34	EXTIRPACION DE RANULA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	542	1
6.35	EXTIRPACION QUIRURGICA DE TUMOR CHICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	194	1
6.36	EXTIRP. ADENOPATIA CERVICAL PROFUNDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	444	1
6.37	EXTIRP. ADENOPATIA CERVICAL SUPERF.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	274	1
6.38	EXTIRP. APEND. PRE AURICULAR BILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	308	1
6.39	EXTIRP. APEND. PRE AURICULAR UNILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
6.40	EXTIRP. DE TUMOR SUB CUTANEA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
6.41	EXTIRP. DE TUMOR SUBCUTANEA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
6.42	EXTIRP. TUMOR CUERO CABELLUDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
6.43	EXTIRP.TUMOR MEDIANO PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	460	1





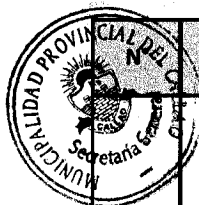
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
6.44	EXTIRP.TUMOR PEQUEÑO PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
6.45	FRENECTOMIA SUBLINGUAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	375	1
6.46	INFILTRACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
6.47	INFILTRACION, CICATRIZ QUELOIDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
6.48	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
6.49	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
6.50	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	174	1
6.51	QUISTECTOMIA, EN PISO DE BOCA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	650	1
6.52	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
6.53	RINOPLASTIA PRIMARIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1442	1
6.54	SUTURA, HERIDA POR PLANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
6.55	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
6.56	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
6.57	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
6.58	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	20	



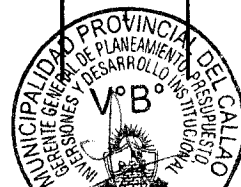


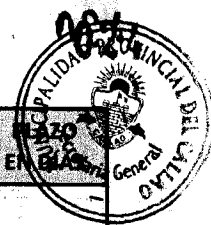
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PRECIO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
		4 Recibo de pago			
7	CIRUGIA GENERAL				
7.1	CAUTERIZACION DE VERRUGAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
7.2	CIRUGIA DE TUMOR PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	450	1
7.3	CIRUGIA MENOR EN MANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
7.4	CONSULTA EN CIRUGIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
7.5	CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
7.6	CURACION MEDIANA DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
7.7	CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
7.8	CURA QUIRURGICA DE ESCARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	400	1
7.9	DRENAJE, ABCESO PERIANAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	210	1
7.10	DRENAJE, ABCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	280	1
7.11	DRENAJE, ABCESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	220	1
7.12	DRENAJE ABCESO PARED ABD/GRANULOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
7.13	DRENAJE, ABCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
7.14	DRENAJE DE HEMORROIDES (TROMBECTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	280	1
7.15	DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado	Sesión	230	



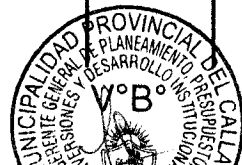


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
7.16 DRENAJE, HEMATOMA INGUINAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	175	1
7.17 DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
7.18 DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
7.19 ELECTROFULGURACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
7.20 EXERESIS DE GANGLION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	450	1
7.21 EXERESIS DE GANGLIO PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	600	1
7.22 EXERESIS DE GRANULOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.23 EXERESIS DE GRANULOMA DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.24 EXERESIS DE GRANULOMA MANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.25 EXERESIS DE LIPOMA ABDOMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
7.26 EXERESIS DE LIPOMA CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
7.27 EXERESIS DE LIPOMA DORSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
7.28 EXERESIS DE LIPOMA EN REGION COSTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	450	1
7.29 EXERESIS DE LIPOMA EN REGION LUMBAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	380	





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN BLANCO
			CONCEPTO	(S/.)	
7.30	EXERESIS DE LIPOMA GRANDE	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	400	1
7.31	EXERESIS DE LIPOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
7.32	EXERESIS DE LIPOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.33	EXERESIS DE NODULO DE DEDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
7.34	EXERESIS DE NODULO DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	142	1
7.35	EXERESIS DE TEJIDO GRANULOMATOSO DEDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
7.36	EXERESIS DE TUMOR DE MUSLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	320	1
7.37	EXERESIS DE TUMOR MENOR DE 5 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.38	EXTIRPACION DE CALLO PLANTAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
7.39	EXTIRPACION DE PLICOMA ANAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	700	1
7.40	EXTIRPACION DE QUISTE EPIDERMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
7.41	EXTIRPACION DE QUISTE MUCOSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
7.42	EXTIRP. TUMORACION SUBCUTANEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
7.43	EXTIRP. TUMOR CUERO CABELLUDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (\$/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(\$/.)	
7.44 EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
7.45 EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
7.46 EXTRACCION, QUISTE SEBACEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	320	1
7.47 EXTRACCION, QUISTE SINOVIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
7.48 FLEBOTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
7.49 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
7.50 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
7.51 LIMPIEZA QUIRURGICA HERIDA PIERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
7.52 ONICECTOMIA (EXTRACCION DE UÑA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
7.53 ONICOPLASTIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	232	1
7.54 PLASTIA DE PREPUCIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
7.55 RETIRO DE PUNTOS PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
7.56 RETIRO DE PUNTOS MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
7.57 RETIRO DE PUNTOS GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
7.58 SUTURA, HERIDA POR PLANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	300	1





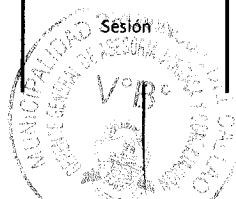


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
7.59	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL GRANDE	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
7.60	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
7.61	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
7.62	CERTIFICADO MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
7.63	SUTURA DE HERIDA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
7.64	SUTURA DE HERIDA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
7.65	SUTURA DE HERIDA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
7.66	ESCLEROTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
7.67	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
8	CIRUGIA PEDIATRICA				
8.1	BIOPSIA DE LIPOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
8.2	CAUTERIZACION DE GRANULOMA UMBILICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
8.3	CAUTERIZACION DE VERRUGAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
8.4	CIRCUNCISION (FIMOSIS/PARAFIMOSIS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
8.5	CIRUGIA DE DEDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1





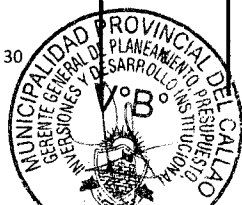
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
8.6 COLOCACION DE FERULA DE YESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
8.7 CONSULTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
8.8 CURACION DE QUEMADURA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
8.9 CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
8.10 CURACION MEDIANA DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
8.11 CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.12 CURA QX (HERIDA INFECTADA EN MANO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.13 DEBRIDACION DE ABCESO EN CARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
8.14 DECORTICACION BALANO PREPUCLAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
8.15 DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
8.16 DRENAJE, ABSCESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
8.17 DRENAJE, ABSCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.18 DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
8.19 DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.20 DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	36	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (\$/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(\$/.)	
8.21	ELECTROFULGURACION	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
8.22	EXERESIS DE APENDICE PREAURICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
8.23	EXERESIS DE GANGLION DE MUÑECA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
8.24	EXERESIS DE MUCOCELE CON A/L	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
8.25	EXERESIS DE QUISTE EN REGION FRONTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
8.26	EXERESIS DE UÑA ENCARNADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
8.27	EXERESIS, EPITELIOMA CALCICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
8.28	EXERESIS GANGLION PIE + ANAT PATOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
8.29	EXERESIS, TUMORACION PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
8.30	EXTIRPACION DE QUISTE EPIDERMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	720	1
8.31	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
8.32	EXTRACCION DE UÑA (ONICECTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
8.33	FLEBOTOMIAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	212	1
8.34	FRENULOTOMIA BALANO PREPUCL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	236	1

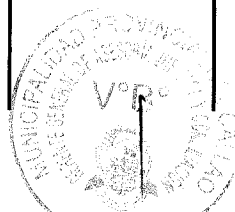


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
8.35 FRENULOTOMIA SUBLINGUAL+ ANESTESIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
8.36 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
8.37 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	72	1
8.38 LABIO LEPORINO SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	356	1
8.39 LIBERACION ADHERENCIA BALANO PREPUCLAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
8.40 QUISTE DE COLA DE CEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	388	1
8.41 RETIRO DE PUNTOS PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
8.42 RETIRO DE PUNTOS MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
8.43 RETIRO DE PUNTOS GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
8.44 SUTURA DE HERIDA REGION FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.45 SUTURA, HERIDA POR PLANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
8.46 SUTURA, HERIDAS EN CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS HASTA 5 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
8.47 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
8.48 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
8.49 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	30	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
8.50	SUTURA, HERIDA GRANDE	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
8.51	SUTURA, HERIDA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
8.52	SUTURA, HERIDA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
8.53	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
9	CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA				
9.1	BIOPSIA PEQUEÑA (LESION CUTANEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
9.2	CAUTERIZACION DE VERRUGAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
9.3	COLGAJO DERMOGRASO LOCAL SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	370	1
9.4	CONSULTA EN CIRUGIA PLASTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
9.5	CORRECCION PABELLON AURICULAR SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	436	1
9.6	CURACION MAYOR DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
9.7	CURACION MENOR DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
9.8	DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
9.9	DRENAJE, ABSCESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
9.10	DRENAJE, ABSCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1



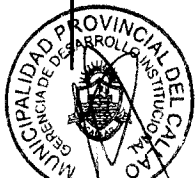


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
9.12 DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
9.12 DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
9.13 DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
9.14 EXERESIS, APEND.PREAURICULAR BILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	394	1
9.15 EXERESIS, APEND.PREAURICULAR UNILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	225	1
9.16 EXERESIS DE CICATRIZ COMPLEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	514	1
9.17 EXERESIS DE CICATRIZ SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	248	1
9.18 EXERESIS DE GANGLION DE MANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
9.19 EXERESIS DE GRANULOMA PIOGENO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
9.20 EXERESIS DE LIPOMATOSIS MULTIPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	322	1
9.21 EXERESIS DE LUNAR UNICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	94	1
9.22 EXERESIS DE QUISTE SEBACEO FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	238	1
9.23 EXERESIS DE TUMOR DE PIEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	310	1
9.24 EXERESIS DE TUMOR FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
9.25 EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO PROF.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	146	





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
9.26	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO SUPERF.	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
9.27	EXTRACCION DE UÑA (ONICECTOMIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
9.28	INFILTRACION DE CICATRIZ QUELOIDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	128	1
9.29	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
9.30	INJERTO DE PIEL PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	370	1
9.31	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
9.32	PQT CAUTERIZACION DE VERRUGA O LUNAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
9.33	PQT CONSULTA EN CIRUGIA PLASTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
9.34	PQT EXERESIS DE LUNAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
9.35	PQT EXERESIS DE QUISTE SEBACEO FACIAL Ó CIERRE DE ORIFICIO DE OREJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	166	1
9.36	PQT INFILTRACION DE QUELOIDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
9.37	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	454	1
9.38	REPARACION DE PABELLON AURICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
9.39	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1





033

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
9.40 SUTURA, HERIDA POR PLANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
9.41 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	142	1
9.42 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
9.43 SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
9.44 SUTURA HERIDA PEQUEÑA (DE 1 A 5 PUNTOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
9.45 SUTURA HERIDA MEDIANA (DE 5 A 10 PUNTOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
9.46 SUTURA HERIDA GRANDE (MAS DE 10 PUNTOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
9.47 RETIRO DE PUNTOS X PUNTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
9.48 INFILTRACION DE CICATRICES POR CENTIMETRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
9.49 RETIRO FERULA DE YESO NASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
9.50 APLICACIÓN DE BOTOX EN ENTRECEJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
9.51 APLICACIÓN DE BOTOX EN PATAS DE GALLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
9.52 APLICACIÓN DE BOTOX EN LA FRENTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
9.53 APLICACIÓN DE BOTOX EN MEJILLAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
9.54 RELLENO DE SURCOS NASOGENIANOS X LADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	180	1



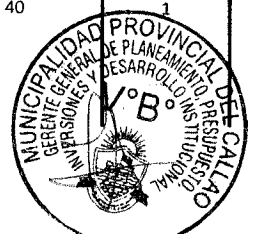
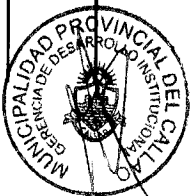


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
9.55	EXTIRPACION DE TUMORES PEQUEÑOS	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
9.56	EXTIRPACION DE TUMORES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	260	1
9.57	EXTIRPACION DE TUMORES FACIALES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
9.58	EXTIRPACION DE TUMORES FACIALES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
9.59	EXTRACCION DE LUNARES Y NEVUS C/U	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
9.60	CURACION DE QUEMADURA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
9.61	CURACION DE QUEMADURA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
9.62	CURACION DE QUEMADURA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
10	CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO				
10.1	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL A DOMICILIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	60	1
10.2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA A DOMICILIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	120	1
11	CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
11.1	CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
11.2	ESTIMULACION TEMPRANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
11.3	CONSULTA ESPECIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	9	1
11.4	CARNET CRED	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
12	DENSITOMETRIA OSEA				
12.1	DENSITOMETRIA MORFOMETRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	96	



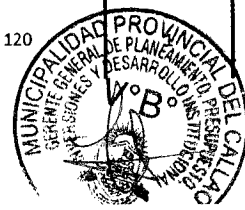
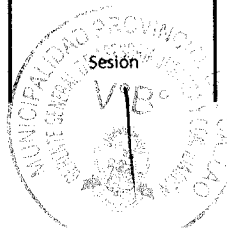


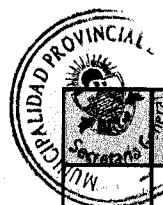
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO		REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
12.2	DENSITOMETRIA OSEA COMPLETA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
12.3	PQT DESC. OSTEOPOROSIS (DENSITOMETRIA OSEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
13	DERMATOLOGIA				
13.1	BIOPSIA EXERESIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	270	1
13.2	BIOPSIA LOSANGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	270	1
13.3	BIOPSIA PUNCH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
13.4	BIOPSIA SHAVE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
13.5	CONSULTA EN DERMATOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
13.6	CRIOTERAPIA PARA ACNE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
13.7	CRIOTERAPIA PARA LENTIGO SOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
13.8	CRIOTERAPIA PARA VERRUGA MULTIPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
13.9	CRIOTERAPIA PARA VERRUGA UNICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.10	CUERPO COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.11	CURETAJE, MOLUSCO CONTAGIOSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
13.12	DEPILACION CARA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1



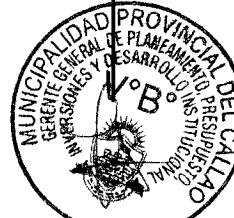
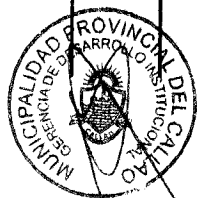


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
13.13	DEPILACION DE ANTEBRAZO (AMBOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.14	DEPILACION DE AXILA (AMAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
13.15	DEPILACION FACIAL BOZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.16	DEPILACION FACIAL MENTON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.17	DEPILACION PIERNAS LASER (AMBAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	505	1
13.18	DEPILACION PIERNAS MUSLO (AMBAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	742	1
13.19	ELECTROCAUTERIZACION DERMICA MULTIP.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
13.20	ELECTROCAUTERIZACION DERMICA UNICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
13.21	EXERESIS DE GRANULOMA PIOGENO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.22	EXERESIS DE LUNAR UNICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
13.23	EXTRACCION, QUISTE SEBACEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
13.24	FENOLIZACION DE UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
13.25	HIDRATACION PROFUNDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	255	1
13.26	HYDRAFACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	255	1
13.27	INFILTRACION DERMICA MULTIPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	120	





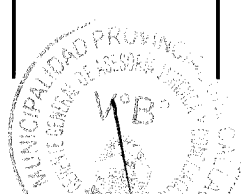
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
13.28 INFILTRACION DERMICA UNICA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
13.29 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
13.30 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
13.31 LASER CO2 ABLACION DE LUNARES (POR UNIDAD)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
13.32 LASER CO2 ABLACION DE LUNARES,QUISTES,PEQUEÑOS TUMORES > 10 UNIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	660	1
13.33 LASER CO2 ABLACION DE LUNARES,QUISTES,PEQUEÑOS TUMORES 2 A 5 UNIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
13.34 LASER CO2 ABLACION DE LUNARES,QUISTES,PEQUEÑOS TUMORES 6-10 UNIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	540	1
13.35 LASER CO2 FRACCIONADO REJUVENECIMIENTO FULL FACE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1440	1
13.36 LASER CO2 FRACCIONADO REJUVENECIMIENTO FULL FACE, CUELLO Y ESCOTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1920	1
13.37 LASER CO2 FRACCIONADO TRATAMIENTO SECUELAS ACNE (POR ZONA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	600	1
13.38 LASER CO2 FRACCIONADO VELO DE NOVIA EXFOLIACION FULL FACE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
13.39 LASER CO2 FRACCIONADO VELO DE NOVIA EXFOLIACION FULL FACE, CUELLO Y ESCOTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	540	1
13.40 LIMPIEZA FACIAL X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.41 LIMPIEZA FACIAL ACNE X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
13.42	LIMPIEZA FACIAL MEDICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
13.43	LINEA BIKINI AMPLIADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	272	1
13.44	LINEA BIKINI EXTENSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
13.45	LINEA BIKINI SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
13.46	MASCARILLAS DESCONGESTIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.47	MASCARILLAS HIDRATANTES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
13.48	MICROEXFOLIACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
13.49	PEELING MEDIANO CARA - QUIMICO + PUNTA DE DIAMANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
13.50	PEELING QUIMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	122	1
13.51	PEQUEÑAS LESIONES ABLATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	195	1
13.52	PLASMA RICO EN PLAQUETAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
13.53	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
13.54	PQT CONSULTA DERMATOLOGICA + DESC. DE CANCER DE PIEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	22	1
13.55	PQT CONSULTA+DESCARTE DE LUNARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	22	1
13.56	PQT CONSULTA + DESCARTE DE LUNARES SOSPECHOSOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	22	1
13.57	PQT CRIOTERAPIA VERRUGA UNICA	1 Estar Registrado	Sesión	60	1

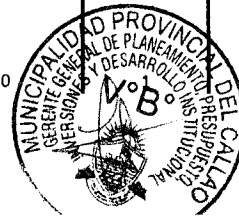
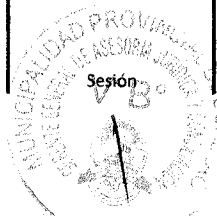


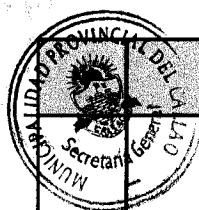
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
13.58 PQT EXFOLIACION CONTORNO OJOS+DRENAJE+SCANEO+AP DE A.H	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
13.59 PQT EXFOLIACION PIEL+LIMPIEZA+HIDRATACION COLAGENO VITAMINA E+ESCANEO DE LA PIEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
13.60 PQT EXFOLIACION ROSTRO+LIMPIEZA+HIDRATACION+ESCANEO DE LA PIEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.61 PQT EXTRACCION DE COMEDONES+LIMPIEZA+PULIDO NUTRICION DE PIEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.62 PQT JS CONSULTA+DESCARTE LUNARES MANCHAS SOSP. DERMATOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	22	1
13.63 PQT JS PACIENTES CON ACNE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
13.64 PQT JS PACIENTES CON CUTIS SECO ENVEJECIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.65 PQT JS PACIENTES CON MANCHAS EN LA CARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.66 PQT JS PACIENTES CON OJERAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
13.67 PQT PEELING FACIAL REJUVENECIMIENTO+ESCANEO COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
13.68 PQT TOMA DE BIOPSIA DE LUNARES SOSPECHOSOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
13.69 QUIMIOCAUTERIZACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
13.70 REAFIRMACION DE ABDOMEN MODO LP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
13.71 REAFIRMACION DE ABDOMEN MODO SMOOTH X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1



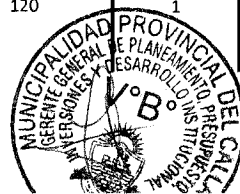
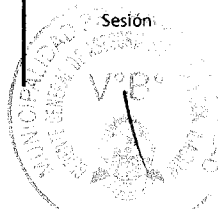


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
13.72	REAFIRMACION DE CUELLO SMOOTH X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
13.73	REAFIRMACION DE GLUTEOS MODO LP XSESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
13.74	REAFIRMACION DE GLUTEOS MODO SMOOTH X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
13.75	REAFIRMACION DE LABIOS X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
13.76	REAFIRMACION DE MAMAS X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
13.77	REJUVENECIMIENTO CUELLO X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
13.78	REJUVENECIMIENTO ESCOTE X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
13.79	REJUVENECIMIENTO FACIAL X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
13.80	REJUVENECIMIENTO FACIAL TOTAL X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
13.81	TELANGIECTASIAS CARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	204	1
13.82	TELANGIECTASIAS MMII	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
13.83	TOMA DE MUESTRA EXCISION, LOSANGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
13.84	TOMA DE MUESTRA PARA BIOPSIA PUNCH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.85	TRATAMIENTO MICOSIS, UÑAS DE MANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	204	1
13.86	TRATAMIENTO MICOSIS, UÑAS DE PIES	1 Estar Registrado	Sesión	220	



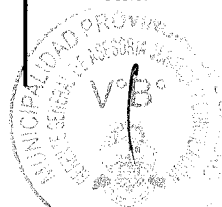


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
13.87 VELO DE NOVIA CARA X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
13.88 VELO DE NOVIA, CARA, CUELLO Y ESCOTE X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
13.89 PEELING CON PUNTO DE DIAMANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
13.90 PEELING QUIMICO SUPERFICIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
13.91 PEELING QUIMICO MIXTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
13.92 MICRODERMOABRASION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.93 INFILTRACION HASTA 0.5 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
13.94 INFILTRACION DE 5 CM 10 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
13.95 ELECTROCAUTERIZACION 1-5 LESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
13.96 ELECTROCAUTERIZACION 6-10 LESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.97 BIOPSIA PUNCH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
13.98 BIOPSIA LOSANGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.99 MATRICECTOMIA QUIMICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
13.100 INFILTRACION DERMICA MULTIPLE 4 +	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	120	1



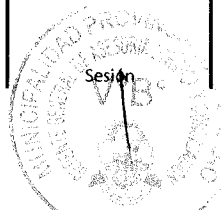
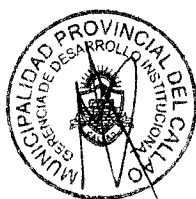


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PAZOS EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
13.101	ELECTROCAUTERIZACION VERRUGA PEQUEÑA (1 VER.)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
13.102	ELECTROCAUTERIZACION VERRUGA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
13.103	ELECTROCAUTERIZACION VERRUGA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.104	MÚLTIPLE 4 UNIDADES HASTA 9 UNIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
13.105	ELECTROCAUTERIZACION MÚLTIPLE MAS DE 10	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
13.106	EXTRACCIÓN COMEDONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
13.107	PUNTA DIAMANTE + PEELING	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.108	PQT ACNE + EXTRACCIÓN DE COMEDONES + LIMPIEZA CUTIS PROFUNDA + EXFOLIANTE E HIDRATACIÓN + MATERIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
13.109	PQT CUTIS ENVEJECIDO + EXFOLIACIÓN CELULAS MUERTAS + HIDRATACIÓN CON COLAGENO +MASAJE FACIAL ESTIMULANTE +	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
13.110	PQT REJUVENECIMIENTO FACIAL + PEELING QUIMICO + REJUVENECIMIENTO FACIL CON PUNTO DIAMANTES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
13.111	PQT APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	400	1
13.112	MASAJE REDUCTOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	
14	ECOGRAFIA				
14.1	ABDOMINAL SUPERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.2	DOPPLER ARTERIAL, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	260	1



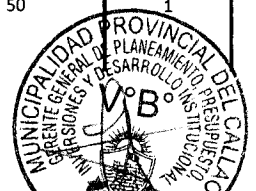
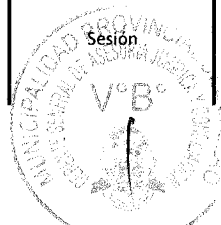


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
14.3 DOPPLER ARTERIAL, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.4 DOPPLER FETAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
14.5 DOPPLER VENOSO, AMBAS EXTREMIDADES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	260	1
14.6 DOPPLER VENOSO, UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.7 ECOGRAFIA 4D	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
14.8 ECOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR (PELVICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
14.9 ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS OTROS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.10 ECOGRAFIA DE TIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.11 ECOGRAFIA DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.12 ECOGRAFIA, DISPLASIA DE CADERA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.13 ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.14 ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
14.15 ECOGRAFIA DOPPLER OTRAS REGIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
14.16 ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
14.17 ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	1 Estar Registrado	Sesión	180	





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
14.18	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
14.19	ECOGRAFIA GENETICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.20	ECOGRAFIA MAMARIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.21	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
14.22	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS, CUELLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.23	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS, CABEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.24	ECOGRAFIA, PARTES BLANDAS EXT. ARTIC.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.25	ECOGRAFIA, PROSTATA-VESICULA SEMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
14.26	ECOGRAFIA RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
14.27	ECOGRAFIA, RETROPERITONEAL SELECTIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.28	ECOGRAFIA TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.29	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
14.30	ECOGRAFIA TRANSRECTAL, PROSTATA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.31	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	50	1





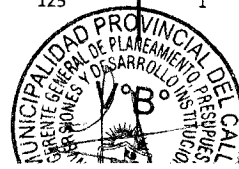
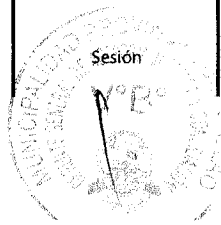
045

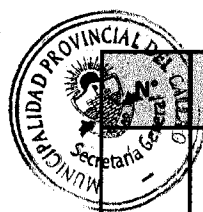
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
14.32 ECOGRAFIA VESICAL	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.33 ECOGRAFIA VESICO PROSTATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
14.34 HISTEROSONOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
14.35 MONITOREO OVULATORIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
14.36 MONITOREO OVULATORIO ADICIONAL X SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
14.37 PERFIL BIOFISICO FETAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
14.38 PQT ANIV. ECOGRAFIA RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.39 PQT ANIV. ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.40 PQT ANIV. ECOGRAFIA VESICO-PROST	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.41 PQT DESC. TUMOR DE MAMA (ECO. MAMARIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.42 PQT ECO ABDOMEN COMPLETO MUJER (RENAL, PELVICA, ABDOMINAL SUPERIOR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
14.43 PQT ECO ECOGRAFIA PARTES BLANDAS OTRAS REGIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
14.44 PQT ECOGRAFIA 4D	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
14.45 PQT ECOGRAFIA ABDOMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1



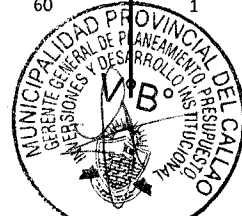
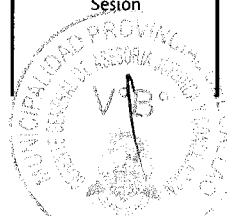
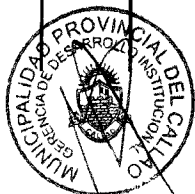


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO General EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
14.46	PQT ECOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.47	PQT ECOGRAFIA ABD+RENAL+VESICAL+PELVICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
14.48	PQT ECOGRAFIA ABD+RENAL+VESICAL+PROSTATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
14.49	PQT ECOGRAFIA DE TIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.50	PQT ECOGRAFIA DISPLASIA DE CADERA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	43	1
14.51	PQT ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL (AMBOS MIEMBROS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	220	1
14.52	PQT ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL(UNA EXT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	230	1
14.53	PQT ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
14.54	PQT ECOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
14.55	PQT ECOGRAFIA DOPPLER FETAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
14.56	PQT ECOGRAFIA DOPPLER OTRAS REGIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.57	PQT ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.58	PQT ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.59	PQT ECOGRAFIA DOPPLER TV	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
14.60	PQT ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO(1 EXT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	125	1



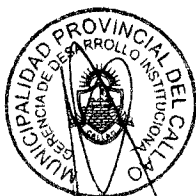


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
14.61 PQT ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO(AMBOS MIEMBROS)	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	230	1
14.62 PQT ECOGRAFIA GENETICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
14.63 PQT ECOGRAFIA OBSTETRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.64 PQT ECOGRAFIA OBSTETRICA 1ER TRIMESTRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.65 PQT ECOGRAFIA PARTES BLANDAS ARTICULACIONES + ECO ABDOMEN COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
14.66 PQT ECOGRAFIA PARTES BLANDAS CAB Y CUELLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.67 PQT ECOGRAFIA PARTES BLANDAS COMP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.68 PQT ECOGRAFIA PARTES BLANDAS EXT ART	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.69 PQT ECOGRAFIA PARTES BLANDAS OTRAS REGIONES + ECO ABDOMINAL SUPERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
14.70 PQT ECOGRAFIA POST 1ER TRIMESTRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.71 PQT ECOGRAFIA PROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.72 PQT ECOGRAFIA PROSTATICA VESICULA SEMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.73 PQT ECOGRAFIA RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
14.74 PQT ECOGRAFIA TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1



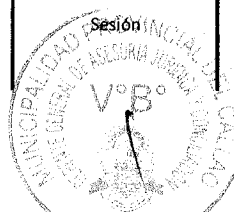


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
14.75	PQT ECOGRAFIA TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	23	1
14.76	PQT ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
14.77	PQT ECOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.78	PQT ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
14.79	PQT ECOGRAFIA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
14.80	PQT ECOGRAFIA VESICOPROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.81	PQT ECO PARTES BLANDAS DE ARTICULACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
14.82	PQT ECO PELVICA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
14.83	ECOGRAFÍA 5D OBSTÉTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
14.84	ECOGRAFÍA DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
14.85	ECOFAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.86	ECOGRAFÍA DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
14.87	ECOGRAFIA DE REGIÓN INGUINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
14.88	ECOGRAFÍA GENÉTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
14.89	ECOGRAFIA MORFOLOGICA FETAL	1 Estar Registrado	Sesión		



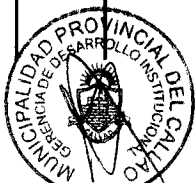


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
14.90 ECOGRAFIA ABDOMINAL PEDIATRICA	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
14.91 ECOGRAFIA RENAL PEDIATRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
14.92 ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
14.93 ECOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTETRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
14.94 ECOGRAFIA DOPPLER DE PENE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
14.95 ECOGRAFIA VESICO PROSTATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
14.96 ECOGRAFIA RENOVESICO PROSTATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
14.97	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
15 ENDOCRINOLOGIA				
15.1 B.A.A.F. - QUISTE TIROIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
15.2 BIOPSIA DE TIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
15.3 CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
15.4 CURACION DE HERIDA DIABETICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
15.5 CURACION DE ULCERA DIABETICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
15.6 CURACION DE ULCERA DIABETICA EXTENSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	96	



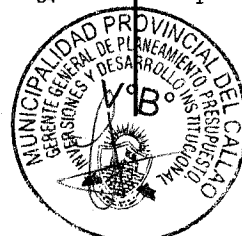


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PEASO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
15.7	INFORME MEDICO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
15.8	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
15.9	PQT CONSULTA ENDOCRINOLOGIA (DIA MUNDIAL DIABETES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
15.10	PQT CONSULTA ENDOCRINOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
16	ESTRATEGIAS SANITARIAS				
16.1	VACUNACION SEGÚN ESQUEMA NACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
17	GASTROENTEROLOGIA				
17.1	ANOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
17.2	APLICACIÓN DE ENEMA EVACUANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
17.3	COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PARCIAL IZQ.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1
17.4	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
17.5	ENDOSCOPIA ALTA SIN TOMA DE BIOPSIA (SIN INSUMOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
17.6	ENDOSCOPIA ALTA + TOMA BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	102	1
17.7	FIBRO COLONOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	315	1
17.8	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
17.9	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
17.10	LIGADURA HEMORROIDES (TTO COMPLETO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	440	1



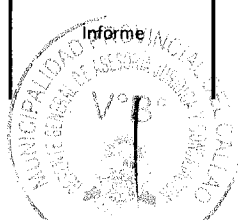


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
POLIPECTOMIA DE COLON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	492	1
17.12 POLIPECTOMIA GASTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	444	1
17.13 PQT ANIV. CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
17.14 PQT ANIV. ENDOSCOPIA+BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
17.15 PQT ANIV. PROCTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
17.16 PQT ANIV. SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
17.17 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
17.18 PQT CONSULTA + ENDOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	90	1
17.19 PQT CONSULTA + ENDOSCOPIA ALTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	95	1
17.20 PQT CONSULTA + PROCTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	95	1
17.21 PQT CONSULTA + PROCTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	150	1
17.22 PQT CONSULTA + VIDEO ENDOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	190	1
17.23 PQT CONSULTA + VIDEO ENDOSCOPIA+TEST DE UREASA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	262	1
17.24 PQT ENDOSCOPIA ALTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
17.25 PQT JS CONSULTA+ENDOSCOPIA ALTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
17.26 PQT PROCTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1



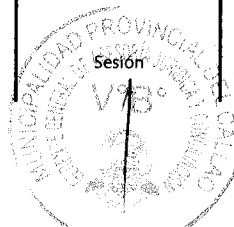


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		
			CONCEPTO	(S/.)	
17.27	PROCTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	
17.28	PROCTOSCOPIA FLEXIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
17.29	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE SIN TOMA DE BIOPSIA (SIN INSU)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1
17.30	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA SIN TOMA DE BIOPSIA (SIN INSU)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
17.31	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE + TOMA BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
17.32	TEST DE ALIENTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
17.33	TEST DE UREASA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
17.34	TROMBECTOMIA DE HEMORROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
17.35	VIDEO COLONOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	370	1
17.36	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	252	1
17.37	VIDEO ENDOSCOPIA + TOMA BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
17.38	TOMA DE BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
17.39	TOMA DE BIOPSIA (VIDEO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
18	GERIATRIA				
18.1	CONSULTA EN GERIATRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
18.2	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Informe	25	



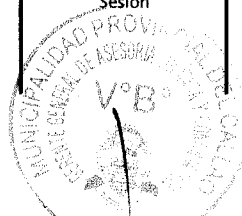


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO		REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
	PQT CONSULTA GERIATRIA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
19	GINECOLOGIA				
19.1	B.A.A.F. DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.2	BIOPSIA DE CERVIX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.3	BIOPSIA ENDOMETRIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.4	BIOPSIA POR VIDEO COLPOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
19.5	CAUTERIZACION DE QUISTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.6	CAUTERIZACION PERINEAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.7	CAUTERIZACION QUIMICA DE CUELLO UTERINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
19.8	CAUTERIZACION VAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.9	COLPOSCOPIA / VIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
19.10	CONO LEEP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	900	1
19.11	CONSULTA EN GINECO OBSTETRICIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
19.12	CRIO CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	900	1
19.13	CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
19.14	CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	25	1



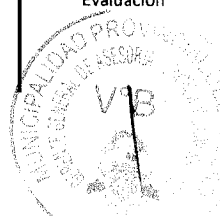


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
19.15	DEBRIDACION DE ABCESO MAMARIO	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.16	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO MENOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
19.17	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO MAYOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
19.18	EXERESIS DE FIBROADENOMA DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	133	1
19.19	EXERESIS DE GRANULOMA PERINEAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
19.20	EXERESIS DE LIPOMA O QUISTE DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	107	1
19.21	EXERESIS DE TUMOR VAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.22	EXERESIS DE TUMOR VULVAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	156	1
19.23	EXERESIS QUISTE BARTHOLINO (MARSUPIALIZACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
19.24	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
19.25	INSERCIÓN DE DIU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.26	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
19.27	MONITOREO OVULATORIO ADICIONAL POR SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
19.28	MONITOREO OVULATORIO (CUATRO SESIONES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	89	1

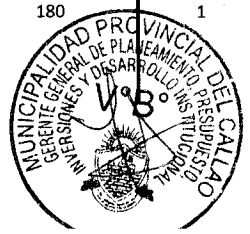
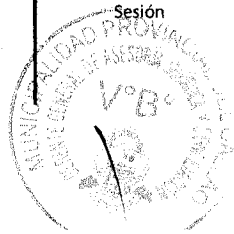




	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
19.29	POLIPLECTOMIA DE CERVIX SIN A.P.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
19.30	POLIPLECTOMIA VULVAR MAYOR DE 2 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
19.31	POLIPLECTOMIA VULVAR MENOR DE 2 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
19.32	PQT ANIV. COLPOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
19.33	PQT ANIV. PAPANICOLAO+TOMA DE MUESTRA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
19.34	PQT BIOPSIA ENDOMETRIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.35	PQT COLPOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
19.36	PQT CONSULTA + COLPOSCOPIA + ECO TV + TOMA PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	120	1
19.37	PQT CONSULTA + COLPOSCOPIA + TOMA PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	70	1
19.38	PQT CONSULTA + ECOGRAFIA TRANSVAGINAL + TOMA PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	70	1
19.39	PQT CONSULTA+ELECTROCAUTERIZACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	220	1
19.40	PQT CONSULTA+EXAMEN GINECOLOGICO+PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
19.41	PQT CONSULTA+EXAMEN GINECOLOGICO+PAP+VIDEOCOLPOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	75	1
19.42	PQT CONSULTA GINECOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
19.43	PQT CONSULTA GINECOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
19.44	PQT CONSULTA GINECOLOGICA + EXAMEN DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1

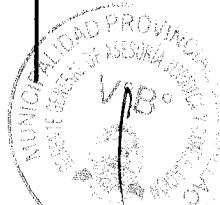


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
19.45	PQT CONSULTA+PAP+ESPECULO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
19.46	PQT CONSULTA + TOMA DE PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
19.47	PQT ECOGRAFIA PELVICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
19.48	PQT ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
19.49	PQT HISTEROSONOGRFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
19.50	PQT TOMA DE PAP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
19.51	PUNCION ASPIRATIVA, QUISTE DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.52	RETIRO DE DIU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
19.53	RETIRO DE NORPLANT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.54	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
19.55	SUTURA, DESGARRO VAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
19.56	SUTURA, PERINEAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
19.57	TOMA DE PAPANICOLAOU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
19.58	DRENAJE DE ABCESOS (MAMA, BARTHOLINO, ETC.)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
19.59	ELECTROCAUTERIZACION PERINEALES MENOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1



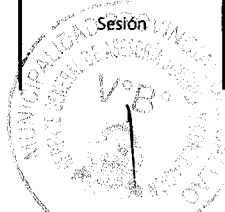


	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
19.60	ELECTROCAUTERIZACION PERINEALES MAYOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
19.61	INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE IMPLANTES NORPLANT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
19.62	CAUTERIZACIÓN CON TRICLOROACETICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
19.63	EXTRACCIÓN DE DIU EXTRAVIADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
19.64	AMEU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	348	1
19.65	QUISTE DE BARTOLINO (NO INCL. ANTIB. NI MEDIC. FUERA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
20	HEMATOLOGIA				
20.1	CONSULTA DE HEMATOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
20.2	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
20.3	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
20.4	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
21	INMUNOLOGIA				
21.1	CONSULTA DE ALERGOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
21.2	ESPIROMETRIA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
21.3	ESTUDIO URTICARIA FISICA, SET COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
21.4	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
21.5	PRICK BY PRICK PARA ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1



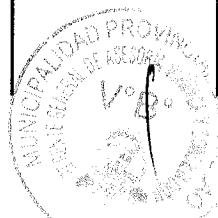


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
21.6	PRICK TEST ACROALERGENOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1
21.7	PRICK TEST ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
21.8	PRUEBA DESENSIBILIZACION (1 ALERGENO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
21.9	PRUEBA DESENSIBILIZACION (2 ALERGENOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	172	1
21.10	PRUEBA DESENSIBILIZACION (3 ALERGENOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
21.11	TEST PROVOCACION, CON MEDICAMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
21.12	TEST PROVOCACION ORAL, CON ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	380	1
21.13	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
22	LABORATORIO CLINICO				
22.1	17 CETOSTEROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.2	2 MERCAPTOETANOL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
22.3	ACAROS, ESTUDIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.4	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.5	ACIDO FOLICO SERICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
22.6	ACIDO URICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.7	ACIDO URICO EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	10	1

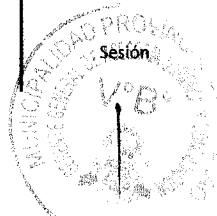




DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.8 ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.9 ACIDO VALPROICO, DOSAJE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
22.10 A.G.A.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
22.11 AGLUTINACION EN LAMINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.12 AGLUTINACIONES EN TUBO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.13 ALBUMINA EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.14 ALBUMINA EN SUERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.15 ALDOSTERONA SERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	126	1
22.16 ALFA FETOPROTEINA (AFP)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
22.17 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.18 AMILASA SERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.19 ANDROSTENEDIONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
22.20 ANTI ADN SS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.21 ANTICARDIOLIPINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1



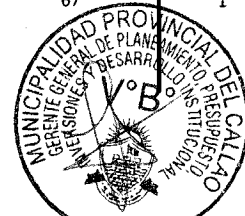
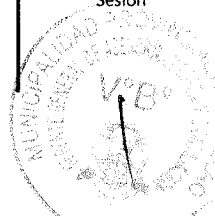
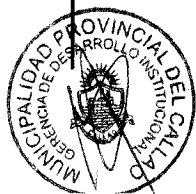
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.22	ANTICOAGULANTE LUPICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
22.23	ANTICUERPO MICROSOMAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	77	1
22.24	ANTICUERPO MUSCULO LISO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
22.25	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMATICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	67	1
22.26	ANTICUERPOS ANTICLAMIDIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.27	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
22.28	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
22.29	ANTICUERPOS ANTI-SM SMITH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
22.30	ANTICUERPOS ANTI-SS-A(RO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.31	ANTICUERPOS ANTI-SS-B(LA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.32	ANTICUERPOS ANTITIROGLUBULINAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.33	ANTI DNA NATIVO DS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
22.34	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	44	1
22.35	ANTI-NEUTROFILOS (ANCA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
22.36	ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	296	1





061

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.37 ANTITIROGLOBULINA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.38 APOLIPOPROTEINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.39 ASO, ANTIESTREPTOLISINA CUANTITATIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
22.40 ASO, ANTIESTREPTOLISINA LATEX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
22.41 ASPIRADO DE MEDULA OSEA (AMO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
22.42 BETA 2 MICROGLOBULINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	73	1
22.43 BILIRRUBINA TOTAL Y FRACIONADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
22.44 BK, CULTIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.45 BK, ESTUDIO DIRECTO DE ESPUTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2	1
22.46 BRUCELLA - ESTUDIO C/ROSA DE BENGALA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.47 BRUCELLA, ESTUDIO SEROLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
22.48 BRUCELLA, FENOMENO DE ZONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.49 CA 125 OVARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
22.50 CA 15-3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	67	1



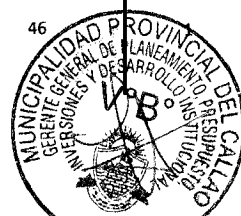
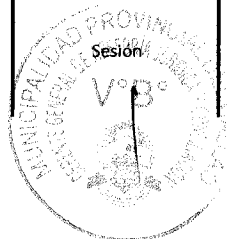
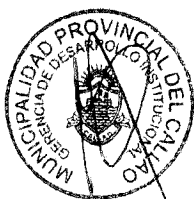
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN BIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.51	CA 19-9 (CANCER COLONORECTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.52	CA 549 (CANCER DE MAMA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
22.53	CALCIO EN ORINA 24 HORAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.54	CALCIO LIBRE O IONIZADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.55	CALCIO SERICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.56	CALCITONINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.57	CALCULO RENAL-ANALISIS QUIMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	102	1
22.58	CARBAMAZEPINA, DOSAJE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
22.59	CERULOPLASMINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
22.60	CISTICERCOSIS, WESTERN BLOT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	258	1
22.61	CITOMEGALOVIRUS, Ig G	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.62	CITOMEGALOVIRUS, Ig M	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
22.63	CITOQ. LIQUIDOS (GLUCOSA/PROT./DHL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.64	CLAMIDIA IGG, PRUEBA RAPIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.65	CLAMIDIA IGM, PRUEBA RAPIDA	1 Estar Registrado	Sesión	55	





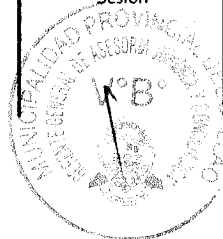
063

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.66 COCAINA	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.67 COLESTEROL HDL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.68 COLESTEROL LDL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.69 COLESTEROL TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.70 COLESTEROL VLDL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.71 COMPLEMENTO C3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.72 COMPLEMENTO C4	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.73 COPROCULTIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.74 CORTISOL AM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
22.75 CORTISOL EN SUERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.76 CORTISOL LIBRE EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
22.77 CORTISOL PM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
22.78 CORTISOL TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	74	1
22.79 CPK MB	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	46	





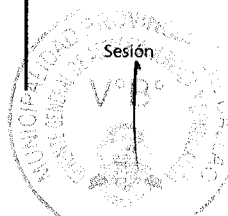
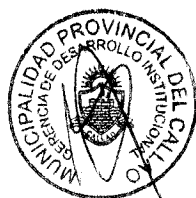
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZA EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.80	CPK TOTAL	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.81	CREATININA EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.82	CREATININA SERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.83	CUALITATIVO VDRL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.84	CUANTITATIVO VDRL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.85	CULTIVO DE HONGOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
22.86	CULTIVO DE LIQUIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.87	CULTIVO DE SECRECIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
22.88	CULTIVO PARA ANAEROBIOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.89	DEMODEX FOLLICULORUM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.90	DEPURACION DE CREATININA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.91	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.92	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	85	1
22.93	DIGOXINA, DOSAJE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1





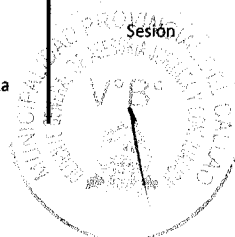
0.65

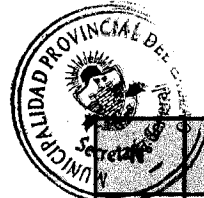
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.94 DIHIDROTESTOSTERONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
22.95 DIMERO - D	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
22.96 DOSAJE DE FENITOINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	112	1
22.97 ELECTROLITOS EN ORINA (CL,NA,K)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.98 ELECTROLITOS EN SUERO (CL,NA,K)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.99 EPSTEIN BAR (EBNA) IGG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	76	1
22.100 EPSTEIN BAR (EBNA) IGM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.101 EPSTEIN BAR (VCA) IGG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	76	1
22.102 EPSTEIN BAR (VCA) IGM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.103 ERITROPOYETINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.104 ESPERMATOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
22.105 ESTRADIOL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.106 ESTRADIOL LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.107 ESTREPTOCOCO - PRUEBA RAPIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.108 ESTRIL LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	68	



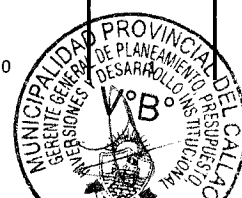
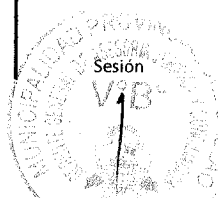
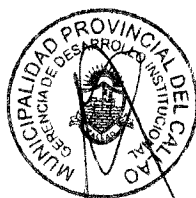


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.109	ESTROGENOS TOTALES	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.110	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.111	EXAMEN DE ORINA AUTOMATIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.112	EXAMEN ESPECIAL PARA CERTIFICADO PRENUPIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
22.113	EXAMEN ESPECIAL PARA CERTIFICADOS Y CARNÉS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.114	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.115	FACTOR REUMATOIDEO (MET. CUANTITATIVO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
22.116	FENOMENO LE (CELULAS LE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.117	FERRITINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.118	FIBRINOGENO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.119	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.120	FOSFATASA ALCALINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	11	1
22.121	FOSFORO EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.122	FOSFORO (PH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1

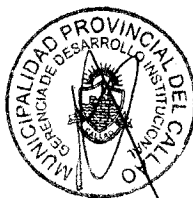




DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.123 FRAGILIDAD CAPILAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
22.124 FSH - HORMONA FOLICULOESTIMULANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.125 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA-GGTP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
22.126 GLUCOSA BASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.127 GLUCOSA BASAL Y POST PRANDIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.128 GLUCOSA EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.129 GOTA GRUESA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.130 GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.131 HAPTOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	85	1
22.132 HCG (HORMONA GONODOTROFINA CORIONICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.133 HCG, SUB UNIDAD BETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.134 HECES, ANALISIS DE GRASAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.135 HECES, ESTUDIO DE SANGRE OCULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.136 HECES, REACCION INFLAMATORIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.137 HECES, SUSTANCIAS REDUCTORAS	1 Estar Registrado	Sesión	20	

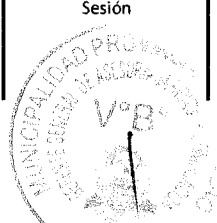


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		
			CONCEPTO	(S/.)	PLAZO EN DÍAS
22.138	HELICOBACTER PILORI, IgG	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.139	HELICOBACTER PILORI, IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.140	HEMATOCRITO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.141	HEMOCULTIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
22.142	HEMOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.143	HEMOGLOBINA GLICOSILADA, A1C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.144	HEMOGRAMA COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.145	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO, 18 PARAMETROS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.146	HEMOSIDERINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
22.147	HEPATITIS A, ANTICUERPO, (HAAB) IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	588	1
22.148	HEPATITIS A, ANTICUERPO, (HAAB) IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
22.149	HEPATITIS B, ANTIGENO E (AgHBe)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
22.150	HEPATITIS B CORE IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
22.151	HEPATITIS B CORE IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	64	





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S./.)	
22.152 HEPATITIS B, HBsAG - Ag. AUSTRALIANO	3 Indicación Médica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
22.153 HEPATITIS C - ANTICUERPOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
22.154 HERPES SIMPLE 1 IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.155 HERPES SIMPLE 1 IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.156 HERPES SIMPLE 2 IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.157 HERPES SIMPLE 2 IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.158 HERPES ZOSTER, IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.159 HERPES ZOSTER, IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.160 HIDATIDOSIS, PRUEBA DE ELISA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.161 HIDATIDOSIS, WESTERN BLOT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
22.162 HIERRO SERICO (FIERRO / FE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
22.163 HIV 1-2 ANTICUERPOS (METODO ELISA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.164 HIV 1-2 ANTIGENO ANTICUERPO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.165 HIV WESTERN BLOT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	466	



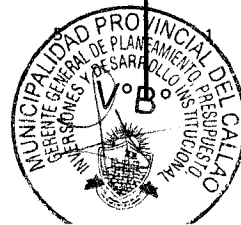
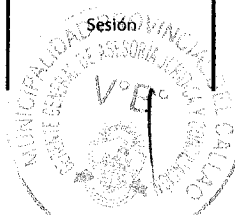


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZA EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.166	HOMOCISTEINA EN SANGRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.167	HONGOS - KOH (RASPADO DE PIEL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.168	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	94	1
22.169	HORMONA DE CRECIMIENTO (GH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
22.170	HTLV I-HTLV II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
22.171	HVB - HEPATITIS B ANTICORE TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	47	1
22.172	INDICE DE TIROXINA LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.173	INDICE PSA (PSA TOTAL/LIBRE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.174	INMUNOGLOBULINA A	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
22.175	INMUNOGLOBULINA E	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.176	INMUNOGLOBULINA G (IgG)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
22.177	INMUNOGLOBULINA M (IgM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.178	INSULINA BASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.179	LAMINA PERIFERICA - ESTUDIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.180	LEUCOCITOS	1 Estar Registrado	Sesión	5	



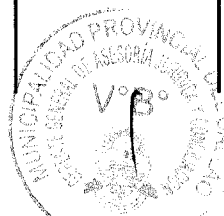


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.181 LH - HORMONA LUTEINIZANTE	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.182 LIPASA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
22.183 LIPIDOS TOTALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
22.184 LIQUIDO ASCITICO - PAPANICOLAOU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.185 LITIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.186 MAGNESIO (MG)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.187 MICROALBUMINURIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.188 MIELOCULTIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.189 MIELOGRAMA (ESTUDIO DE MEDULA OSEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
22.190 MIOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
22.191 NITROGENO UREICO (BUN)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
22.192 ORINA, EXAMEN COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.193 OSTEOCALCINA SERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
22.194 OXIUROS - SCOTCH TAPE TEST - GRAHAM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión		1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.195	PANEL DE ALERGIAS	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
22.196	PARASITOLOGICO, SERIADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.197	PARASITOLOGICO, SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
22.198	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
22.199	PARATOHORMONA (PTH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	85	1
22.200	PEPTIDO C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	175	1
22.201	PERFIL CARDIACO (CPK,CPK-MB,DHL,TGO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1
22.202	PERFIL COAGUL 1 (TC,TS,TP,TTP,PLAQ,FIBRIN.)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.203	PERFIL COAGUL 2 (TC,TS,TP,TTP,PLAQ)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.204	PERFIL GESTANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
22.205	PERFIL HEPATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.206	PERFIL LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
22.207	PERFIL PRE QUIRURGICO 1	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.208	PERFIL PRE QUIRURGICO 2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1



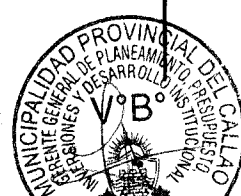
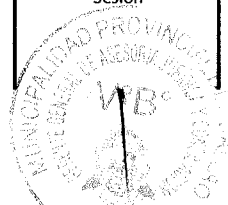


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.209 PERFIL TIROIDEO (T3, T4 y TSH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	124	1
22.210 PERFIL TORCH (IgG, IgM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	294	1
22.211 PLOMO EN SANGRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
22.212 POOL PROLACTINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
22.213 PORCENTAJE SATURACION TRANSFERRINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.214 PQT AC AG EPSILON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
22.215 PQT AC CORE TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.216 PQT AFP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.217 PQT AG SUPERFICIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.218 PQT ANIV. ANTICORE TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
22.219 PQT ANIV. ANTIGENO DE SUPERFICIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.220 PQT ANIV. COLESTEROL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.221 PQT ANIV. EXAMEN DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.222 PQT ANIV. GLUCOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.223 PQT ANIV. HEMOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión		1



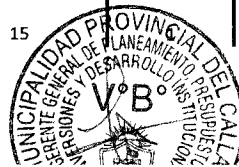
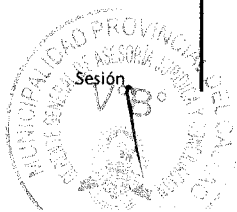
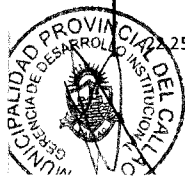


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.224	PQT ANIV. HEMOGLOBINA+GRUPO Y FACTOR RH	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.225	PQT ANIV. HEMOGRAMA COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.226	PQT ANIV. PARASITOLOGICO SERIADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.227	PQT ANIV. PERFIL LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.228	PQT ANIV. PSA TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.229	PQT ANIV. TGO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.230	PQT ANIV. TGP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.231	PQT CA 125	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
22.232	PQT CA 15-3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
22.233	PQT CA 19-9	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.234	PQT CA 72-4	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	178	1
22.235	PQT CEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
22.236	PQT COLESTEROL TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.237	PQT COLESTEROL TOTAL (DIA MEDICINA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1

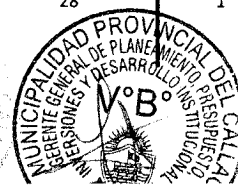
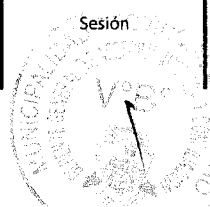




DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.238 PQT COLESTEROL TOTAL+HDL+LDL+VLDL+TRIGLICERIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.239 PQT COLESTEROL+TRIGLICERIDOS+BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	11	1
22.240 PQT COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLUCOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	21	1
22.241 PQT CONTROL DE GRASA (COLESTEROL+TRIGLICERIDOS+HDL+LDL+VLDL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	23	1
22.242 PQT CREATININA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.243 PQT EXAMEN DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.244 PQT GLUCOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.245 PQT GLUCOSA + BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.246 PQT GLUCOSA + FIBRINOGENO + PERFIL LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.247 PQT GLUCOSA + HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
22.248 PQT HEMATOCRITO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3	1
22.249 PQT HEMOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3	1
22.250 PQT HEMOGLOBINA+GRUPO FACTOR SANGUINEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.251 PQT HEMOGRAMA COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
22.252 PQT HEMOGRAMA+GLUCOSA+BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado	Sesión	15	

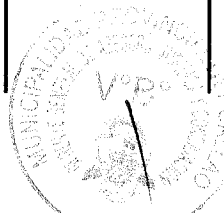


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.253	PQT HEMOGRAMA+GLUCOSA+COLESTEROL+TRIGLICERIDOS	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
22.254	PQT HEMOGRAMA+GLUCOSA+PERFIL LIPIDICO+BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
22.255	PQT HEMOGRAMA+PARASITOLOGICO X 1	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.256	PQT HEMOGRAMA+VDRL+BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.257	PQT HEPATITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.258	PQT HEPATITIS B AG SUPERFICIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
22.259	PQT HERPES 2 IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
22.260	PQT HERPES 2 IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
22.261	PQT HIV 1-2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.262	PQT HIV + RPR + HERPES 2 IgM + HEPATITIS B (ANTIGENO AUSTRALIANO) + HEPATITIS C + CLAMIDIA IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	234	1
22.263	PQT HTLV 1-2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.264	PQT ORINA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.265	PQT PARASITOLOGICO x 1	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.266	PQT PARASITO SIMPLE + HEMOGLOBINA + HEMATOCRITO + SEDIMENTO URINARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	28	1

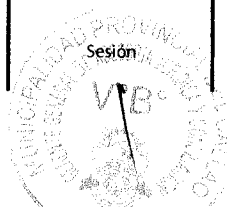




DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.267 PQT PARASITOS X 3 MUESTRAS + TEST DE GRAHAM	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.268 PQT PERIL GESTANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
22.269 PQT PERIL HEPATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.270 PQT PERIL LIPIDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
22.271 PQT PERIL LIPIDICO+BK ESPUTO I-II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.272 PQT PERIL LIPIDICO+HEMOGLOBINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.273 PQT PERIL TIROIDEO (T3 + T4 + TSH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	118	1
22.274 PQT PSA+EXAMEN DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
22.275 PQT PSA LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
22.276 PQT PSA+PSA LIBRE+UREA+CREATININA+ORINA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	102	1
22.277 PQT PSA TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.278 PQT PSA TOTAL+EXAMEN DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
22.279 PQT RPR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.280 PQT SEDIMENTO URINARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2	1

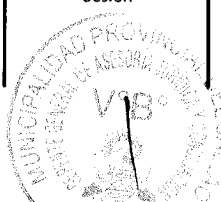


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.281	PQT SIFILIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
22.282	PQT T3 TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.283	PQT T4 TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.284	PQT TEST DE GRAHAM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3	1
22.285	PQT TGO+TGP+ANTICORE TOTAL+AG SUPERFICIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
22.286	PQT TRIGLICERIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.287	PQT TRIGLICERIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.288	PQT TRIGLICERIDOS+COLESTEROL+GLUCOSA+HEMOGLOBINA+SED.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
22.289	PQT TRIGLICERIDOS + COLESTEROL TOTAL + HEMOGRAMA + GLUCOSA + ORINA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.290	PQT TRIGLICERIDOS (DIA MEDICINA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.291	PQT TSH	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
22.292	PQT UREA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.293	PQT VIH ELISA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
22.294	PROGESTERONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
22.295	PROLACTINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	62	





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.296 PROTEINA C FUNCIONAL 6 ANTIGENICA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
22.297 PROTEINA C REACTIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	11	1
22.298 PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.299 PROTEINA EN ORINA (24 H)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
22.300 PROTEINAS BENICE JONES, EN ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.301 PROTEINA S FUNCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
22.302 PROTEINAS TOT. Y FRAC. (PT-A/B-GLOB)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
22.303 PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
22.304 PRUEBA DE WAALER ROSE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
22.305 PSA LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
22.306 PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
22.307 RECUENTO DE PLAQUETAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.308 RECUENTO DE RETICULOCITOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	9	1
22.309 RETRACCION DE COAGULO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1

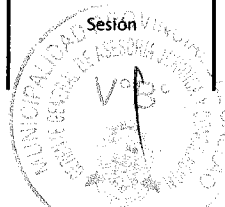
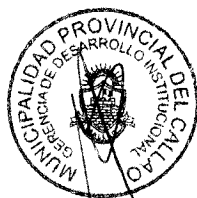




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.310	ROTAVIRUS, ESTUDIO EN HECES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
22.311	RPR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.312	RUBEOLA IgG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.313	RUBEOLA IgM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
22.314	SATURACION DE HIERRO / TRANSFERRINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
22.315	SEDIMENTO DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.316	SIFILIS, FTA - ABS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
22.317	SIFILIS (METODO DE ELISA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
22.318	SOMATOMEDINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
22.319	T3 LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
22.320	T3 TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.321	T3 UP TAKE (CAPTACION T3 POR RESINA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
22.322	T4 LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
22.323	T4 TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
22.324	TEST DE ADA	1 Estar Registrado	Sesión	48	

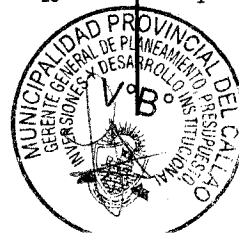


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
22.325 TEST DE COOMBS DIRECTO	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
22.326 TEST DE COOMBS INDIRECTO (C.I. TITULACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
22.327 TEST DE GRAHAM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
22.328 TEST DE PAUL BUNNEL (MONOTEST)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.329 TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
22.330 TESTOSTERONA LIBRE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
22.331 TESTOSTERONA TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
22.332 TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
22.333 TIEMPO DE PROTOMBINA + INR (TP)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
22.334 TIEMPO DE TROMBINA (TT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
22.335 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
22.336 TINCION SECREC. C/GRAM-GIEMSA-WRIGHT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.337 TIROGLOBULINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	92	1
22.338 TOLERANCIA A LA LACTOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	32	1





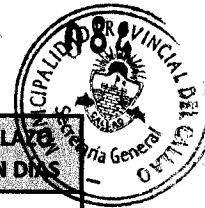
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
22.339	TORCH (IgG)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	158	1
22.340	TORCH (IgM)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	158	1
22.341	TOXOPLASMA GONDII, IgG	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.342	TOXOPLASMA GONDII, IgM	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
22.343	TRANSAMINASAS (TGO)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.344	TRANSAMINASAS (TGP)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.345	TRANSFERRINA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
22.346	TRIGLICERIDOS (TG)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
22.347	TROPONINA T	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	86	1
22.348	TSH - HORMONA TIROESTIMULANTE / TIROTROPINA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
22.349	TSH POST ESTIMULACION TRH	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
22.350	TSH ULTRASENSIBLE	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	57	1
22.351	UREA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
22.352	UROCULTIVO Y ATB	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1



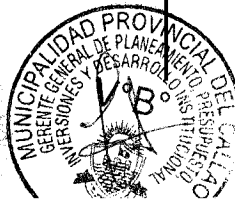
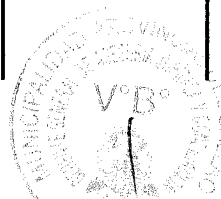
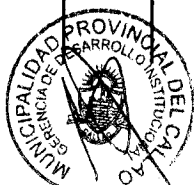


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/-)	
22.353 VARIANTE DU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.354 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VSG)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
22.355 VITAMINA B12	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
23 MAMOGRAFIA				
23.1 MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
23.2 MAMOGRAFIA UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
23.3 PQT MAMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
24 MASTOLOGIA				
24.1 2da LECTURA MAMOGRAFICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
24.2 ASPIRACION QUISTES MAMARIOS (C/MATERIALES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
24.3 BIOPSIA CON AGUJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
24.4 BIOPSIA NODULOS TRUCT-CUT (S/MATERIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
24.5 CONSULTA EN MASTOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
24.6 ECOGRAFIA MAMARIA DOPPLER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	114	1
24.7 ECOGRAFIA MAMARIA ESPECIALIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
24.8 ESTUDIO COMPARATIVO MAMOGRAFICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
24.9 EVACUACION SEROMA+RETIRO DRENAJE A PRESION -	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	40	1

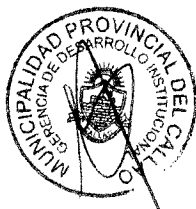


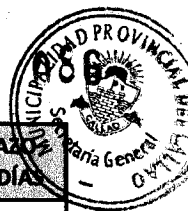


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
24.10	INFORME MEDICO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	30	1
24.11	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
24.12	MAGNIFICACION Y/O COMPRESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
24.13	MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
24.14	MAMOGRAFIA DIGITAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	175	1
24.15	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
24.16	PQT CONSULTA EN MASTOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
24.17	PQT CONSULTA + EXAMEN DE MAMA + ECOGRAFIA MAMARIA ESPECIALIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	62	1
24.18	PQT CONSULTA + EXAMEN DE MAMA + MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	82	1
24.19	PQT ECOGRAFIA MAMARIA ESPECIALIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
24.20	PQT MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	142	1
24.21	PQT MAMOGRAFIA DIGITAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
24.22	PQT MAMOGRAFIA DIGITAL (CR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
24.23	PQT MAMOGRAFIA UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	21	1
25	MEDICINA ALTERNATIVA				
25.1	MASAJE LOMILOMI (DRENAJE LINFATICO ENERGETICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1

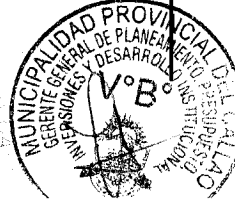


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
25.2 SERVICIO DE ORIENTACION: ALIMENTACION ALCALINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
25.3 SERVICIO DE TERAPIA DE BIOMAGNETISMO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
25.4 CONSULTA MEDICINA ALTERNATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
25.5 GASIFICACIÓN HIPOBÁRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.6 AUTOHEMOTERAPIA MENOR CON OZONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
25.7 INSUFLACIÓN RECTAL O RECTÓLISIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.8 INFILTRACIÓN PARAVERTEBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.9 FIBROMIALGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.10 VULVOVAGINITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.11 REVITALIZACIÓN GENERAL CON SUERO OZONIZADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
25.12 CISTISIS CRÓNICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.13 ARTROSIS DE RODILLA CON OZONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.14 ARTROSIS DE CADERA CON OZONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.15 ARTROSIS DE CODO CON OZONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.16 ARTROSIS DE HOMBRO CON OZONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	72	1



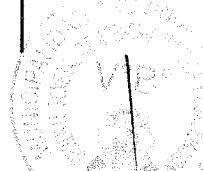


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
25.17	HERPES ZOOSTER	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.18	POLIARTRITIS REUMATOIDEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
25.19	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
25.19	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Evaluación	20	1
25.20	PQT TERAPIA DEL DOLOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
25.21	OZONOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.22	OSTEOARTROSIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.23	SUERO OZONIZADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.24	TERAPIA ANTIEDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.25	HOMBRO DOLOROSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.26	ARTROSIS RODILLA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.27	TERAPIA NEURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.28	LUMBAGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.29	GASTRITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1

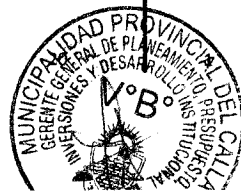
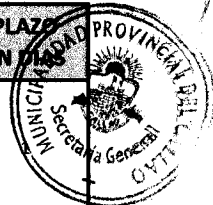




DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
25.30 CERVICALGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.31 MIGRAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.32 OSTEARTRITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.33 HOMBRO DOLOROSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.34 CONTRACTURAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.35 NEURALGIAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.36 DOLOR POST- CIRUGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
25.37 DESCANSO MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
26 MEDICINA DEL NIÑO				
26.1 CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
26.2 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
26.3 PQT MEDICINA DEL NIÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
27 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
27.1 COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
27.2 CONSULTA EN MED. FISICA Y REHAB.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
27.3 CRIOTERAPIA (COMPRESAS FRIAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
27.4 DESGATILLAMIENTO MUSCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	16	1

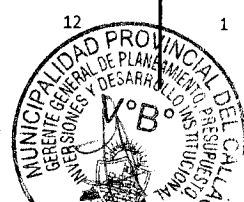
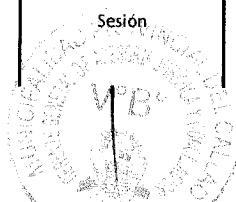
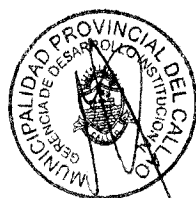


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZA EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
27.5	ELECTROTERAPIA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	
27.6	EVALUACION FISIOTERAPUTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
27.7	HIDROTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
27.8	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
27.9	INFRARROJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
27.10	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
27.11	KINESIOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
27.12	LASER TERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
27.13	MAGNETOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
27.14	MASAJE ANTIESTRES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
27.15	MASOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
27.16	MECANOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
27.17	ONDA CORTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
27.18	PARAFINA TERAPEUTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
27.19		1 Estar Registrado	Sesión		





	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
27.20	PQT COMPRESAS CALIENTES + ELECTROTHERAPIA+MASOTERAPIA	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
	PQT COMPRESAS CALIENTES + MAGNETOTERAPIA +MASOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
27.21	PQT COMPRESAS CALIENTES + TERAPIA COMBINADA + MASOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
27.22	PQT EVALUACION FISIOTERAPUTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
27.23	PQT FISIOTERAPIA LESIONES DEPORTIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
27.24	PQT FISIOTERAPIA NEUROLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
27.25	PQT FISIOTERAPIA REUMATOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
27.26	PQT FISIOTERAPIA TRAUMATOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
27.27	REEDUCACION FUNCIONAL NEUROL, SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
27.28	REEDUCACION POSTURAL - SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
27.29	TERAPIA COMBINADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
27.30	TERAPIA DE LENGUAJE GRUPAL - SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
27.31	TERAPIA LENGUAJE INDIVIDUAL - SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
27.32	TRATAMIENTO EN APRENDIZAJE - SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
27.33	ULTRASONIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	12	1

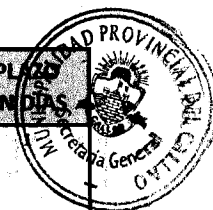


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
		4 Recibo de pago			
28	MEDICINA GENERAL				
28.1	CONSULTA EN MEDICINA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
28.2	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
28.3	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
28.4	CONSULTA MÉDICA PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación e Informe	10	2
28.5	CONSEJERIA PREVENTIVA ITS/VIH SIDA PARA CERTIFICADO PRENUPCIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación e Informe	20	2
28.6	EXAMEN MEDICO PARA CERTIFICADO PRENUPCIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Evaluación	25	1
28.7	EXAMEN ESPECIAL PARA CERTIFICADOS Y CARNÉS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Evaluación	8	1
28.8	INFORME PSICOLÓGICO PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Evaluación e Informe	22	2
28.9	HEMOGRAMA PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	8	2
28.10	RPR PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	8	2
28.11	PARASITOLÓGICO SIMPLE PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	8	2
28.12	RADIOGRAFÍAS P-A y LATERAL DE TÓRAX PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	18	2
28.13	OPTOMETRÍA PARA CERTIFICADO DE SALUD (AGUDEZA VISUAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	8	2
28.14	ELECTROCARDIOGRAFÍA PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	24	2
28.15	ESPIROMETRÍA COMPLETA PARA CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	48	2

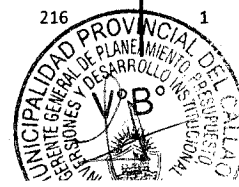
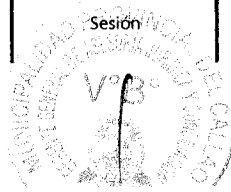


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
28.96 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
28.17 PQT CONSULTA + DESCARTE DE DIABETES (HEMOGLUCOTEST)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	15	1
29 MEDICINA HIPERBARICA				
29.1 TRATAMIENTO CON CAMARA HIPERBARICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
30 MEDICINA INTERNA				
30.1 CONSULTA EN MEDICINA INTERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
30.2 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	72	1
30.3 CERTIFICADO MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
30.4 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
30.5 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
31 MEDICINA NUCLEAR				
31.1 ASISTENCIA INTRAOPERATORIA CON SONDA DETECTORA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.2 CAPTACION DE RADIOYODO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
31.3 CAPTACION DE TIROIDES CON I -131	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
31.4 CISTERNO GRAFIA ISOTOPICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.5 COSTO DE I- 131 POR UNIDAD DE MCI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
31.6 DETECCION DE DIVERTICULO DE MECKEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.7 DETECCION DE SANGRADO DIGESTIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DIAS
			CONCEPTO	(S/.)	
31.8	ESTUDIO DE REFLUJO VESICoureTERAL INDIRECTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	
31.9	FLEBOGRAFIA ISOTOPICA DE MIEMBROS INFERIORES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.10	GAMMAGRAFIA DE CEREBRO PLANAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
31.11	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
31.12	GAMMAGRAFIA DE HIGADO Y BAZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
31.13	GAMMAGRAFIA DE HIGADO Y BAZO PLANAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	266	1
31.14	GAMMAGRAFIA DE MAMAS CON MIBI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.15	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON MIBI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	312	1
31.16	GAMMAGRAFIA DE POOL HEPATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
31.17	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO GASTRO ESOFAGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	228	1
31.18	GAMMAGRAFIA DE SINDROME HEPATO PULMONAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.19	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
31.20	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON 99 MTC	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
31.21	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON I-131	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	122	1
31.22	GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO DE LIQUIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	216	1



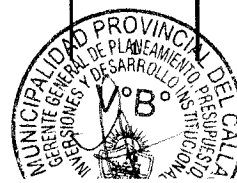


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
31.23 GAMMAGRAFIA DE VIAS BILIARES	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.24 GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIROFOSFATO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
31.25 GAMMAGRAFIA OSEA CON CIPROFLOXACINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	362	1
31.26 GAMMAGRAFIA OSEA CUERPO -INDICE S-I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	605	1
31.27 GAMMAGRAFIA OSEA DE CUERPO ENTERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
31.28 GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	242	1
31.29 GAMMAGRAFIA PULMONAR POR PERFUSION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	378	1
31.30 GAMMAGRAFIA PULMONAR POR PERFUSION CUANTITATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
31.31 GAMMAGRAFIA PULMON VENTILAC/PERFUSION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	334	1
31.32 GAMMAGRAFIA RENAL C/DMSA-TC99M-SPECT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	334	1
31.33 GAMMAGRAFIA RENAL MORFOLOGICA CON DMSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.34 GAMMAGRAFIA TIROIDES/CAPTACION TC99M	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	295	1
31.35 GAMMAGRAFIA TIROIDES CON MIBI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.36 GAMMAGRAFIA TIROIDES PLANAR/TOMOG TC99M	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1



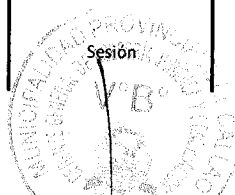
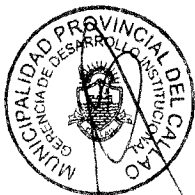


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
31.37	LINFOGRAFIA ISOTOPICA DE MIEMBROS INFERIORES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.38	LOCALIZACION DEL GANGLIO CENTINELA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.39	PERFUSION MIOCARDICA ESFUERZO FARMACOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	816	1
31.40	PERFUSION MIOCARDICA ESFUERZO - REPOSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	816	1
31.41	PERFUSION TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.42	RADIORENOGRAMA ISOTOPICO CON DTPA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.43	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO CON I-131	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	181	1
31.44	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO CON MIBI	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
31.45	SPECT CEREBRAL CON DTPA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
31.46	SPECT DE PERFUSION CEREBRAL CON ECD - 99 MTC	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	876	1
31.47	SPECT HEPATICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
31.48	SPECT NEUROACTIVACION CEREBRAL (TEST DE WISCONSIN)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	840	1
31.49	SPECT OSEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	252	1
31.50	TERAPIA DE ATIPIAS DIFERENCIADAS CON I-131	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	217	1
31.51	TERAPIA DE BOCIO MULTINODULAR CON I-131 (30 MCI)	1 Estar Registrado	Sesión	446	





	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
31.52	TERAPIA DE HIPERFUNCION CON I- 131 (10 MCI)	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	228	1
31.53	TERAPIA DE HIPERFUNCION CON I-131 (20 MCI)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
31.54	TEST DE CAPTOPRIL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
31.55	TEST DE FUROSEMIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	367	1
31.56	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
32	NEFROLOGIA				
32.1	CONSULTA EN NEFROLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
32.2	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
32.3	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
32.4	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
33	NEUMOLOGIA				
33.1	AEROSOLTERAPIA (3 SESIONES) Y FISIOT RESP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
33.2	BIOPSIA PLEURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	236	1
33.3	CONSULTA EN NEUMOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
33.4	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
33.5	ESPIROMETRIA BASICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
33.6	ESPIROMETRIA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión		

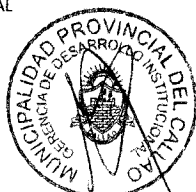


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
33.7	ESPIROMETRIA CON BRONCOPROVOCACION	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	126	1
33.8	FLUJOMETRIA + OXIMETRIA DE PULSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
33.9	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
33.10	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
33.11	OXIDO NITRICO EXHALADO FRACCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
33.12	PQT CONSULTA+ESPIROMETRIA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	56	1
33.13	PQT CONSULTA NEUMOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
33.14	PQT ESPIROMETRIA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
33.15	RIESGO NEUMOLOGICO LABORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
33.16	RIESGO QUIRURGICO PULMONAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
33.17	TEST CALIDAD DE VIDA PACIENTE RESP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
33.18	TEST CAMINATA: 6 MINUTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	176	1
33.19	TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
33.20	TORACOCENTESIS EVACUADORA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	128	1
33.21	VOLUMENES PULMONARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	296	

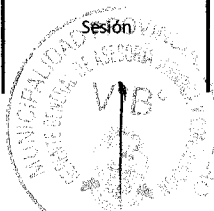
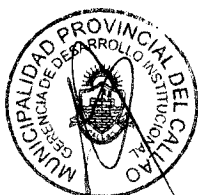




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
33.22	VACUNA GRIPE INFLUENZA (VAXILGRIP)	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
33.23	RIESGO NEUMOLOGICO FLUJOMETRIA + OXIOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
33.24	VACUNA NEUMOCOCO (NEUMO23)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
34	NEUROCIRUGIA				
34.1	CONSULTA EN NEUROCIRUGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
34.2	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
34.3	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
34.4	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
35	NEUROLOGIA				
35.1	BLINK REFLEX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	155	1
35.2	CONSULTA EN NEUROLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
35.3	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
35.4	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
35.5	ELECTROMIOG. Y VCN, AGUJA (FACIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	148	1
35.6	ELECTROMIOG. Y VCN, AGUJA (MIEMBROS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
35.7	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
35.8	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
35.9	MAPEO CEREBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
35.10	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	156	1
35.11	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	155	1
35.12	PQT CONSULTA NEUROLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
35.13	PQT ELECTROENCEFALOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
35.14	PQT ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
35.15	PQT MAPEO CEREBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
35.16	PRUEBA ESTIMULACION NERV REPETITIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	136	1
35.17	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	178	1
35.18	NEUROESTIMULACIÓN CRANEAL EXTERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	156	1
35.19	CERTIFICADO DE CAPACIDAD MENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	240	1
36	OBSTETRICIA				
36.1	CONSULTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	16	1
36.2	CONTROL PRENATAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
36.3	ESTIMULACION PRE-NATAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
36.4	GIMNASIA PARA GESTANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	8	





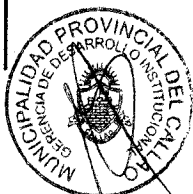
999

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
36.5 INSERCIÓN DE DIU	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
36.6 IVAA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
36.7 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
36.8 PQT CONSULTA OBSTÉTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	12	1
36.9 PSICOPROFILAXIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
36.10 RETIRO DE DIU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
36.11 RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
36.12 TOMA DE PAPANICOLAU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
37 ODONTOLOGÍA				
37.1 ACONDICIONADOR DE TEJIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.2 AJUSTE OCLUSAL POR PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
37.3 ALVEOLO TOMÍA CORRECTORA POR CUADRANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.4 AMALGAMA COMPLEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.5 AMALGAMA COMPUESTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
37.6 AMALGAMA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
37.7 APARATOLOGÍA CONTENCIÓN REMOVIBLE	1 Estar Registrado	Sesión	150	

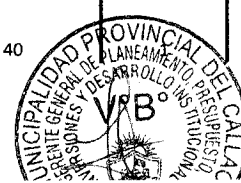


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.8	APARATOLOGIA CONTENCIÓN REMOV II	2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
37.9	APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN FIJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	197	1
37.10	APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN FIJA I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.11	APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN FIJA II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.12	APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN REMOVIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	214	1
37.13	APARATOLOGIA HABITO FIJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	158	1
37.14	APARATOLOGIA HABITO FIJO I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
37.15	APARATOLOGIA HABITO FIJO II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
37.16	APARATOLOGIA HABITO REMOVIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	172	1
37.17	APARATOLOGIA HABITO REMOVIBLE I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
37.18	APARATOLOGIA HABITO REMOVIBLE II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
37.19	APARATOLOGIA MIOFUNCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
37.20	APARATOLOGIA MIOFUNCIONAL I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	104	1
37.21	APARATOLOGIA MIOFUNCIONAL II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Sesión	104	1

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.22	APERTURA CAMERAL	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.23	APICECTOMIA ANTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	175	1
37.24	APICECTOMIA POSTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
37.25	APLICACION DE DESENSIBILIZADOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
37.26	APLICACION DE FLUOR GEL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
37.28	AUMENTO DE ENCIA QUERATINIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	188	1
37.29	AUMENTO DE REBORDE ALVEOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	228	1
37.30	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	92	1
37.31	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ (AMBAS ARCADAS - SESIÓN UNICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
37.32	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ POR ARCADEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	202	1
37.33	BLANQUEAMIENTO DENTAL (CUBETAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
37.34	BLANQUEAMIENTO DENTAL I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	142	1
37.35	BLANQUEAMIENTO DENTAL II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	142	1
37.36	BLANQUEAMIENTO DENTAL POR ARCADEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	154	1

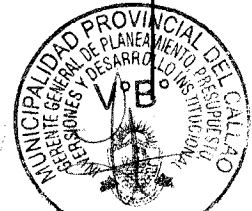
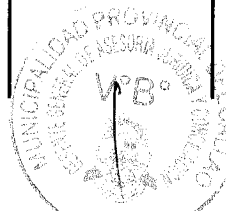
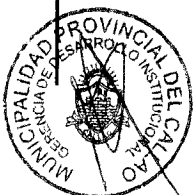


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.37	BLANQUEAMIENTO TECNICA MIXTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	540	1
37.38	BLANQUEAMIENTO TECNICA MIXTA I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	222	1
37.39	BLANQUEAMIENTO TECNICA MIXTA II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	220	1
37.40	BLANQUEAMIENTO X PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	102	1
37.41	BRACKETS CERAMICOS (INICIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	965	1
37.42	BRACKETS CERAMICOS (MENSUALIDAD)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	208	1
37.43	BRACKETS ESTETICOS (INICIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	670	1
37.44	BRACKETS ESTETICOS (MENSUALIDAD)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	184	1
37.45	BRACKETS METALICOS (INICIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	780	1
37.46	BRACKETS METALICOS (MENSUALIDAD)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
37.47	CARILLA DE PORCELANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
37.48	CARILLA DE PORCELANA 1ª SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
37.49	CARILLA DE PORCELANA 2ª SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	204	1
37.50	CARILLA DIRECTA DE RESINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
37.51	CEMENTACION DE CORONA DEFINITIVA	1 Estar Registrado	Sesión	40	



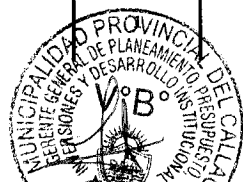
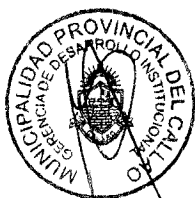


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
37.52 CEMENTACION DE CORONA PROVISIONAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.53 COLGAJO PERIODONTAL POR CUADRANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.54 COLOCACION DE BANDAS Y/O BRACKETS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	37	1
37.55 CONSTANCIA DE ATENCION ODONTOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
37.56 CONSULTA ODONTOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	12	1
37.57 CONSULTA ORTODONCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	38	1
37.58 CORONA ACRILICO AUTOCURADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
37.59 CORONA ACRILICO TERMOCURADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.60 CORONA EMPRESS I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
37.61 CORONA EMPRESS II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	188	1
37.62 CORONA EMPRESS III	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	126	1
37.63 CORONA METALICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	245	1
37.64 CORONA METALICA I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
37.65 CORONA METALICA II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1



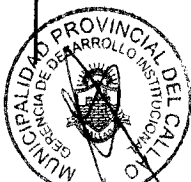


Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.66	CORONA METAL PORCELANA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
37.67	CORONA METAL PORCELANA 1º SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.68	CORONA METAL PORCELANA 2º SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.69	CORONA METAL PORCELANA 3º SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.70	CORONA PORCELANA EMPRESS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	485	1
37.71	CORONA PREFABRICADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
37.72	CORONA VEENER COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	336	1
37.73	CORONA VEENER 1º SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
37.74	CORONA VEENER 2º SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
37.75	CORONA VEENER III	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
37.76	CURETAJE ALVEOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
37.77	CURETAJE DE BOLSA POR PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
37.78	DEPROGRAMADOR ANTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1
37.79	DETARTRAJE DENTAL POR CUADRANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.80	DISYUNTOR PALATINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	250	



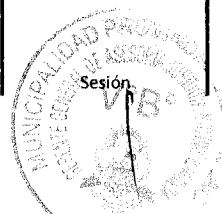


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
37.81	DISYUNTOR PALATINO I	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
37.82	DISYUNTOR PALATINO II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
37.83	DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.84	ENCERADO DE DIAGNOSTICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	165	1
37.85	ENDODONCIA ANTERIOR COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
37.86	ENDODONCIA ANTERIOR 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
37.87	ENDODONCIA ANTERIOR 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
37.88	ENDODONCIA MOLAR COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	350	1
37.89	ENDODONCIA MOLAR 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
37.90	ENDODONCIA MOLAR 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
37.91	ENDODONCIA MOLAR 3° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
37.92	ENDODONCIA PRE MOLAR COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
37.93	ENDODONCIA PRE MOLAR 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
37.94	ENDODONCIA PRE MOLAR 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	IS/H	
37.95	ESPIGO MUÑOY COLADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	102	1
37.96	ESPIGO PREFORMADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.97	EXODONCIA COMPLEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
37.98	EXODONCIA COMPLEJA DE TERCER MOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
37.99	EXODONCIA TERCERA MOLAR SEMI-RETENIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	400	1
37.100	EXODONCIA SEMICOMPLEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
37.101	EXODONCIA SEMICOMPLEJA DE TERCER MOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
37.102	EXODONCIA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
37.103	EXODONCIA TERCERA MOLAR RETENIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	500	1
37.104	EXODONCIA SIMPLE DE TERCER MOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
37.105	EXTIRPACION DE EPULIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.106	FERULA OCLUSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	202	1
37.107	FERULA OCLUSAL I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.108	FERULA OCLUSAL II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.109	FERULA OCLUSAL SEMIRIGIDA	1 Estar Registrado	Sesión	145	

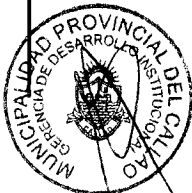




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
		2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
37.110	FERULA OCLUSAL SEMIRIGIDA I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
37.111	FERULA OCLUSAL SEMIRIGIDA II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
37.112	FERULIZACION (CADA 4 PZAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	158	1
37.113	FRENECTOMIA (LABIAL-LATERALES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.114	FRENECTOMIA (LINGUALES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
37.115	GANANCIA ESPACIO/COLGAJO X PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	105	1
37.116	GINGIVECTOMIA O GINGIVOPLASTIA X PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.117	IMPLANTE MAS CORONA SOBRE IMPLANTES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1966	1
37.118	INCRUSTACION CEROMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	248	1
37.119	INCRUSTACION CEROMERO I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.120	INCRUSTACION CEROMERO II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.121	INCRUSTACION METALICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
37.122	INCRUSTACION METALICA I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
37.123	INCRUSTACION METALICA II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	66	1

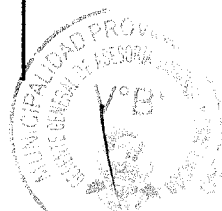
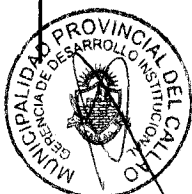


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO		
37.124	INFORME ODONTOLÓGICO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Informe	26	1
37.125	INJERTO DE TEJIDO BLANDO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	172	1
37.126	INJERTO DE TEJIDO DURO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	514	1
37.127	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO COMPLETO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.128	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO 1° SESIÓN	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.129	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO 2° SESIÓN	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.130	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
37.131	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE I	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
37.132	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE II	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
37.133	MINITORNILLOS	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
37.134	MODELO DE ESTUDIO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.135	MODELO MAS GUIA QUIRURGICA IMPLANTES	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
37.136	MUCOCELE	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	158	1
37.137	ODONTOMA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1

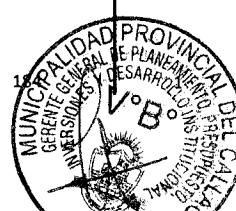




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S./)	
37.138	ODONTOTOMIA Y RADISECTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
37.139	OPERCULECTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.140	PEELING GINGIVAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	186	1
37.141	PINES INTRADENTINARIOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.142	PQT BLANQUEAMIENTO DENTAL (CUBETAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
37.143	PQT CONSULTA+2 CURACIONES RESINA CON LUZ HALOGENA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
37.144	PQT CONSULTA+2 CURACIONES RESINA SIMPLES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	90	1
37.145	PQT CONSULTA+PROFILAXIS+1 CURACIONES RESINA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	108	1
37.146	PQT CURACION CON RESINA PEQUEÑA+LUZ HALOGENA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
37.147	PQT CONSULTA + PROFILAXIS + 2 CURACIONES RESINA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
37.148	PQT CONSULTA + PROFILAXIS + 2 CURACIONES RESINA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.149	PQT DESTARAJE TODA LA BOCA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.150	PQT FLUORIZACION NIÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
37.151	PQT PREV.CARIES(FLUORIZACION)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
37.152	PQT PROFILAXIS ADULTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.153	PQT PROFILAXIS+FLUOR(NIÑOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.154	PQT PROFILAXIS NIÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
37.155	PQT RESINA COMPLEJA + RADIOGRAFIA DENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
37.156	PQT RESINA COMPUESTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.157	PQT RESINA COMPUESTA + PROFILAXIS + RESINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
37.158	PROFILAXIS ADULTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
37.159	PROFILAXIS CON ULTRA SONIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
37.160	PROFILAXIS GESTANTE / PAQUETE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
37.161	PROFILAXIS + 2 RESINAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
37.162	PROFILAXIS NIÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.163	PROFUNDIZACION DE SURCO POR CUADRANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.164	PROTESIS PARCIAL GANCHO ACRIL I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	130	1
37.165	PROTESIS PARCIAL GANCHO ACRIL II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.166	PROTESIS PARCIAL GANCHO ACRIL III	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
37.167	PROTESIS PARCIAL GANCHO COLADO I	1 Estar Registrado	Sesión		



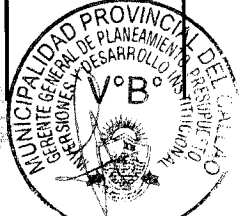


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
37.168 PROTESIS PARCIAL GANCHO COLADO II	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	124	1
37.169 PROTESIS PARCIAL GANCHO COLADO III	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	124	1
37.170 PROTESIS PARCIAL REMOV GANCHO COLADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	435	1
37.171 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	538	1
37.172 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ACRILICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	480	1
37.173 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ACRILICO 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.174 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ACRILICO 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.175 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ACRILICO 3° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.176 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ACRILICO 4° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.177 PROTESIS TOTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	538	1
37.178 PROTESIS TOTAL 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
37.179 PROTESIS TOTAL 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
37.180 PROTESIS TOTAL 3° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	140	1
37.181 PROTESIS TOTAL 4° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	140	1

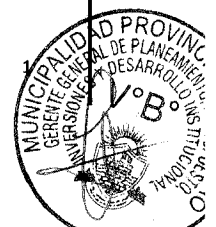
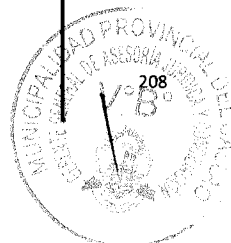




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.182	PULPECTOMIA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.183	PULPOTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.184	RADIOGRAFIA BITEWING	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.185	RADIOGRAFIA OCLUSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
37.186	RADIOGRAFIA PANORAMICA ODONTOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	74	1
37.187	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
37.188	RASPADO Y ALISADO RADICULAR X CUADRANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
37.189	REBASADO DE PROTESIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.190	RECONSTRUCCION CON RESINA (4 SUPERFICIES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.191	RECUBRIMIENTO PULPAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.192	RELLENO OSEO (MEMBRANA Y HUESO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	862	1
37.193	REMINERALIZACION POR SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
37.194	REPARACION DE PROTESIS EN CONSULTORIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
37.195	REPARACION DE PROTESIS EN LABORATORIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	121	1

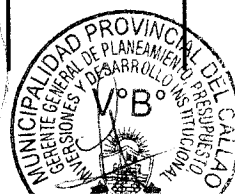
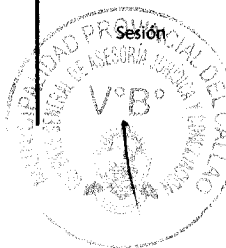
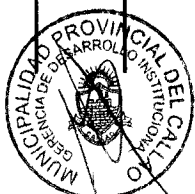


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S./.)	
37.196	RESINA COMPLEJA (3 SUPERFICIES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
37.197	RESINA COMPUESTA (2 SUPERFICIES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
37.198	RESINA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
37.199	RESTAURACION CON IONOMERO VIDRIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
37.200	RETIRO DE CORONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
37.201	RETIRO DE ESPIGO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	76	1
37.202	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
37.203	RETRATAMIENTO ENDODONCIA ANTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
37.204	RETRATAMIENTO ENDODONCIA ANTERIOR I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	91	1
37.205	RETRATAMIENTO ENDODONCIA ANTERIOR II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	91	1
37.206	RETRATAMIENTO ENDODONCIA MOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	245	1
37.207	RETRATAMIENTO ENDODONCIA MOLAR I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
37.208	RETRATAMIENTO ENDODONCIA MOLAR II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
37.209	RETRATAMIENTO ENDODONCIA MOLAR III	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
37.210	RETRATAMIENTO ENDODONCIA PRE MOLAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	208	1

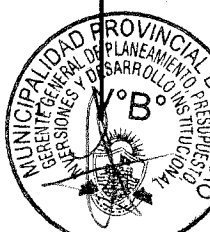




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.211	RETRATAMIENTO ENDODONCIA PRE MOLAR I	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	114	1
37.212	RETRATAMIENTO ENDODONCIA PRE MOLAR II	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	114	1
37.213	SEDACION CONSCIENTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
37.214	SELLANTES DE FOSAS/FISURAS X PIEZA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.215	SUTURA, 1 A 5 PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
37.216	PROTESIS FIJA POR PIEZA IVOCRON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
37.217	PROTESIS FIJA POR PIEZA PORCELANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	324	1
37.218	PROTESIS REMOVIBLE ACRILICA SUP. O INF.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
37.219	PROTESIS REMOVIBLE METALICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	504	1
37.220	ORTODONCIA (CORRECTOR REMOVIBLES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
37.221	FLUORIZACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.222	SELLANTES POR ARCADA DENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.223	DRENAJE PERIODONTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.224	CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA FIJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1

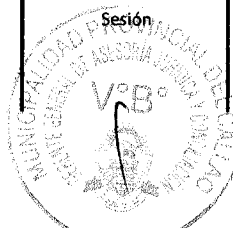
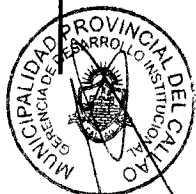


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
37.225	TRATAMIENTO DE AFTAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.226	EXTRACCION DE BRACKETS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
37.227	DESOPTURACION DE CONDUCTOS (por conductos)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
37.228	CIRUGIA PERICOTONITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
37.229	EXODONCIA COMPUESTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
37.230	PROTESIS COMPUESTA SUPERIOR O INFERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	540	1
37.231	FERULA MIORELAJANTE + CAJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
37.232	OBTURACION RESINA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
37.233	OBTURACION RESINA COMPUESTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.234	OBTURACION AMALGAMA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.235	DRENAJE ABCESO DENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
37.236	PROTESIS CORONA DE ACRILICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.237	PROTESIS CORONA DE ADORO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
37.238	TRATAMIENTO GINGIVAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
37.239	GINGIVOPLASTIA	1 Estar Registrado	Sesión	240	

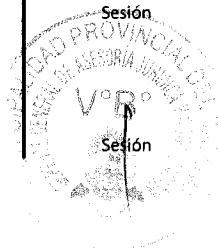
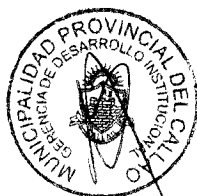




N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO		
37.240	INCRUSTACION O CORONA FENESTRADA	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
37.241	PERNO MUÑON	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
37.242	OBTURACION AMALGAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
37.243	OBTURACION CON LUZ HALOGENA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
37.244	OBTURACION CON LUZ HALOGENA COMPUESTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
37.245	TRATAMIENTO PERIODONTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
37.246	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BASE METALICA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	660	1
37.247	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BASE METALICA 1° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.248	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BASE METALICA 2° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.249	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BASE METALICA 3° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
37.250	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE BASE METALICA 4° SESIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
38	ODONTOPEDIATRIA				
38.1	EXODONCIA SIMPLE (DIENTE TEMPORAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
38.2	OBTURACION CON AMALGAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
38.3	OBTURACION RESINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1

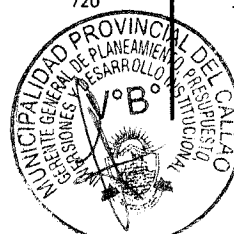
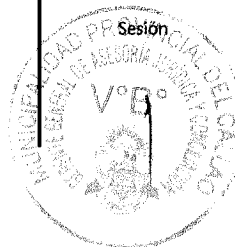


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
38.4	PROFILAXIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
38.5	FLUORIZACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
38.6	SELLANTES DE ARCADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
38.7	PULPOTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
38.8	PULPECTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
38.9	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
38.10	CORRECTOR REMOVIBLE POR ARCADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
38.11	FERULIZACION 1 A 5 PIEZAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
39	OFTALMOLOGIA				
39.1	ANGIOGRAFIA OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	43	1
39.2	ANILLO CON FENTO SEGUNDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5400	1
39.3	ANILLOS INTRACORNEALES MANUAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	61	1
39.4	BIOPSIA DE PTERIGION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	330	1
39.5	BLEFAROPLASTIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	684	1
39.6	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	88	1
39.7	CAPSULOTOMIA BILATERAL	1 Estar Registrado	Sesión	742	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
39.8	CAPSULOTOMIA UNILATERAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	502	1
39.9	CAUTERIZACION DE PESTAÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
39.10	CIRUGIA DE CATARATA MININUC INCLUYE ANESTESIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1680	1
39.11	CIRUGIA DE CHALAZION MULTIPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
39.12	CIRUGIA DE CHALAZION UNICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
39.13	CIRUGIA DE ECTROPION Y ENTROPION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	318	1
39.14	CIRUGIA DE ESTRABISMO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2280	1
39.15	CIRUGIA DE PTERIGION GRADO I	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	598	1
39.16	CIRUGIA DE PTERIGION NASOTEMPORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	823	1
39.17	CIRUGIA DE PTERIGION RECIDIVANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	936	1
39.18	CIRUGIA DE PTOSIS (PARPADOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	316	1
39.19	CIRUGIA DE QUISTE PALPEBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
39.20	CIRUGIA DE VIA LAGRIMAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
39.21	CONSULTA DE GLAUCOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	50	1

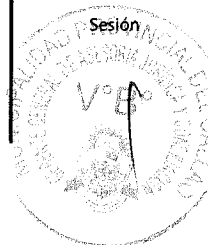
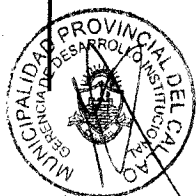
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/-)	
39.22 CONSULTA DE OCULOPLASTIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	50	1
39.23 CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	38	1
39.24 CONSULTA DE RETINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	50	1
39.25 CONSULTA EN OFTALMOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	38	1
39.26 CRIOCICLOTERAPIA (TTO GLAUCOMA ABSOLUTO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
39.27 CURVA DE PRESION OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
39.28 DACRIOCISTOGRAFIA-NIVEL OBSTRUC. VIA LACRIMAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
39.29 DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1116	1
39.30 DEMODEX FOLLICULORUM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
39.31 ECOBIOMETRIA (CALCULO LENTE INTRAOCULAR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
39.32 ECOGRAFIA OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	103	1
39.33 ELECTRO RETINOGRAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	92	1
39.34 EPNP - ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3000	1
39.35 EVALUACION OFTALMOLOGICA COMPLETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
39.36 EXERESIS DE GRANULOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	720	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
39.37	EXERESIS DE PAPILOMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
39.38	EXERESIS DE TUMOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	576	1
39.39	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
39.40	EXTRACCION, CORNEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	
39.41	GONIOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
39.42	HRT - TOMOGRAFÍA RETINAL DE HEIDELBERG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
39.43	INFORME MEDICO - CERTIFICADO DE BUENA SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
39.44	INTERCONSULTA LEVANTAMIENTO LABORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	72	
39.45	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
39.46	LAVADO DE VIAS LAGRIMALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
39.47	MEDIDA DE LA VISTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
39.48	MICROSCOPIA ESPECULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
39.49	OFTALMOSCOPIA D/ RETINOPATIA (FONDO DE OJO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
39.50	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
39.51	PANFOTOCOAGULACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	300	



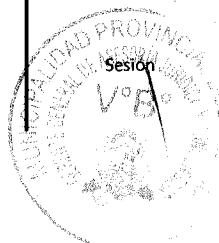
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
39.52 PAQUIMETRIA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
39.53 POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
39.54 PQT CIRUGIA MAYOR DE OFTALMOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	238	1
39.55 PQT CONSULTA + REFRACCION + FONDO DE OJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	42	1
39.56 PQT CONSULTA + REFRACCION NIÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	30	1
39.57 PQT CONSULTA + REFRACCION + TONOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	52	1
39.58 PQT CONSULTA +REFRACCION +TONOMETRIA+FO +GIONOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	78	1
39.59 PQT CONSULTA+REFRACCION+TONOMETRIA+FONDO DE OJO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	38	1
39.60 PQT CONSULTA + REFRACION(MEDIDA DE VISTA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	30	1
39.61 REFRACCION CON CICLOPLEJIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
39.62 RETIRO DE PUNTOS DE CIRUGIA OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
39.63 SONDAJE CON SEDACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	384	1
39.64 SONDAJE DE VIA LAGRIMAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
39.65 TEST DE COLORES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
39.66 TEST DE SCHIRMER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1





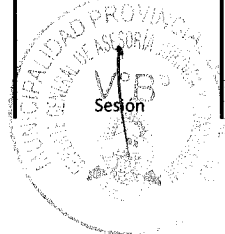
122

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
39.67	TIRA TARSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1080	1
39.68	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	362	1
39.69	TONOMETRÍA OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
39.70	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
39.71	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO CORNE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
39.72	CONSULTA ESPECIALIZADA PUNTUAL, URGENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
39.73	CICLOPLEJIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
39.74	ESTUDIO OFTALMOLOGICO CORNEA (CONSULTA, GONIOSCOPIA, TONOMETRIA, FONDO DE OJO INDIRECTO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
39.75	ESTUDIO OFTALMOLOGICO GLAUCOMA (CONSULTA, GONIOSCOPIA, TONOMETRIA, FONDO DE OJO DIRECTO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
39.76	ESTUDIO OFTALMOLOGICO INTEGRAL NIÑOS (CONSULTA, MEDIDA DE VISTA, CICLOPLEJIA, FONDO DE OJO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
39.77	ESTUDIO OFTALMOLOGICO RETINA (CONSULTA, TONOMETRIA, FONDO DE OJO INDIRECTO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
39.78	ESTUDIO OFTALMOLOGICO INTEGRAL ADULTO (CONSULTA, MEDIDA DE VISTA, CICLOPLEJIA, FONDO DE OJO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
39.79	FONDO DE OJO DIRECTO CON LAMPARA HENDIDURA (FONDO DE OJO DIRECTO Y CERTIFICADO MEDICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
39.80	EXTRACCIÓN DE CUERPO (CONJUNTIVA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
39.81	EXTRACCIÓN DE CUERPO (CORNEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	75	1



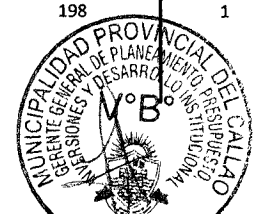
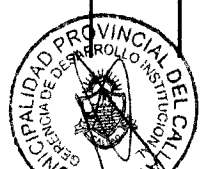


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
39.82 RETIRO DE PESTAÑA	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
40 OTORRINOLARINGOLOGIA				
40.1 ABLACION VARICELE SEPTAL CON LASER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
40.2 AUDIOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
40.3 CAUTERIZACION QUIM. FOSA NASAL-1 FOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
40.4 CAUTERIZACION QUIMICA, FARINGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
40.5 CONSULTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
40.6 CURACION DE FOSA NASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
40.7 CURACION DE OIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
40.8 DEBRIDACION DE HEMATOMA AURICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
40.9 DEBRIDACION DE HEMATOMA SEPTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
40.10 DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
40.11 ELECTROCAUTERIZAC FOSA NASAL-1 FOSA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
40.12 ELECTROCAUTERIZACION FOSA NASAL, SOP	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	206	1
40.13 ELECTROCOCLEOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	412	1
40.14 EMISION OTOACUSTICA PRODUCTO D/DISTORSION	1 Estar Registrado	Sesión	96	



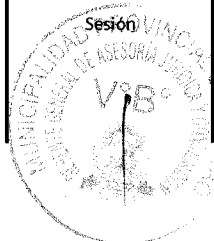


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		TIEMPO EN DÍAS
			CONCEPTO		
		2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
40.15	ENDOSCOPIA NASAL O LARINGEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
40.16	EXTIRPACION TUMOR CONDUCTO AUDIT EXT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	330	1
40.17	EXTRACCION, BIOPSIA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
40.18	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
40.19	FIJACION DE FRACTURA NASAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
40.20	INFILTRACION DE CORNETES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
40.21	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
40.22	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
40.23	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
40.24	LAVADO DE OIDO UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
40.25	LOGOAUDIOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
40.26	LUXACION DE CORNETES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	325	1
40.27	MICROASPIRACION DE OIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
40.28	NASOFIBROSCOPIA (FLEXIBLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1



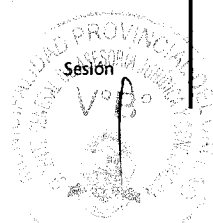


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
40.29 OTOMICROSCOPIA C/CAUTERIZAC GRANULOMA UNILAT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	110	1
40.30 OTOMICROSCOPIA C/MIRINGOCENTESIS UNILAT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	206	1
40.31 POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	398	1
40.32 POTENCIALES EVOCADOS DE TALLO CEREBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	398	1
40.33 PQT AUDIOMETRIA+TIMPANOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
40.34 PQT AUDIOMETRIA TONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
40.35 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
40.36 PQT CONSULTA+AUDIOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	50	1
40.37 PQT CONSULTA+AUDIOMETRIA+TIMPANOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	100	1
40.38 PQT CONSULTA + ENDOSCOPIA LARINGEA CON IMÁGENES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	135	1
40.39 PQT CONSULTA+LARINGOSCOPIA DIRECTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	135	1
40.40 PQT CONSULTA+LAVADO OIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	42	1
40.41 PQT CONSULTA+LAVADO OIDO+AUDIOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	88	1
40.42 PQT CONSULTA+LAVADO OIDO+AUDIOMETRIA+(TIMPANOMETRIA o VIDEO OTOSCOPIA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	138	1
40.43 PQT CONSULTA+VIDEO U OTOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	75	1
40.44 PQT ENDOSCOPIA LARINGEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	122	1



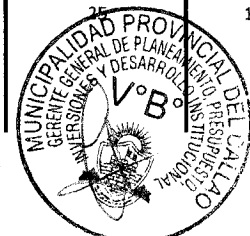
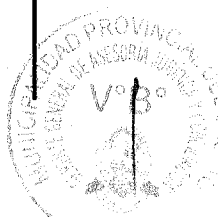


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PAGO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
40.45	PQT LAVADO DE OIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
40.46	PQT PRUEBAS VESTIBULARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
40.47	PQT TIMPANOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
40.48	PQT VIDEO OTOSCOPIA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
40.49	PRUEBAS VESTIBULARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
40.50	PUNCION/LAVADO SENO MAXILAR BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	275	1
40.51	PUNCION/LAVADO SENO MAXILAR UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
40.52	RADIOCAUTERIZAC CORNETES INFERIOR UNILAT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
40.53	REDUCCION DE SUBLUXACION DE TABIQUE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	132	1
40.54	REDUC. FRACTURA CERRADA HUESOS NARIZ	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
40.55	RINOMANOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	116	1
40.56	SEPTOPLASTIA COMPLEJA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	875	1
40.57	SEPTOPLASTIA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	562	1
40.58	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
40.59	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	112	1



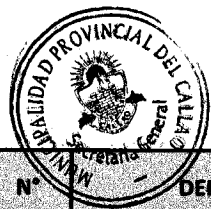


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
40.60 TIMPANOMETRIA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
40.61 TURBINECTOMIA CON LASER CO2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	875	1
40.62 VIDEOESTROBOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	326	1
40.63 VIDEONISTAGMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	455	1
40.64 VIDEO OTOSCOPIA SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
40.65 ENDOSCOPIA DE OIDO CON VIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1
40.66 ENDOSCOPIA NASAL CON VIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1
40.67 ENDOSCOPIA LARINGE CON VIDEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1
40.68 ENDOSCOPIA DE OIDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	148	1
40.69 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NARIZ	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
40.70 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO LARINGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	148	1
40.71 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL + AUDIOMETRIA + CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	125	1
41 PEDIATRIA				
41.1 CONSULTA EN PEDIATRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
41.2 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1

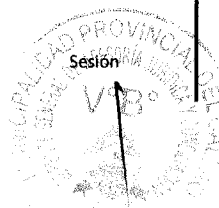


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		
			CONCEPTO	(S/.)	UNIDADES
41.3	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
41.4	PQT CONSULTA + HEMOGLOBINA (GRATIS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
41.5	NEBULIZACION PEDIÁTRICA - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
41.6	NEBULIZACION PEDIÁTRICA - 2 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
41.7	NEBULIZACION PEDIÁTRICA - 3 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	64	1
41.8	PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
42	PODOLOGIA				
42.1	APLICACION DE ACRILICO LATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
42.2	BRACKETS PODOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
42.3	COLOCACION DE UÑAS ACRILICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
42.4	CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	10	1
42.5	EXFOLIACION DE CALLOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
42.6	EXFOLIACION Y CORTE DE UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
42.7	FENOLIZACION DE UÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	44	1
42.8	FIBRA MOLECULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
42.9	HUELLA PEDIGRAFICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
42.10	ORTESIS DE SILICONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	13	1
42.11	PEDIGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
42.12	PINCELACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	29	1
42.13	PQT CONSULTA+EXFOLIACION DE CALLOS+EXFOLIACION Y CORTE DE UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	45	1
42.14	PQT CONSULTA+REFLEXOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	17	1
42.15	PQT CONSULTA+TRATAMIENTO+CORRECCION UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	40	1
42.16	PQT CONSULTA+TRATAMIENTO INTEGRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	24	1
42.17	PQT CORTE + EXFOLIACION DE UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	19	1
42.18	PQT EXFOLIACION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	17	1
42.19	PQT REFLEXOLOGIA PODAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
42.20	REFLEXOLOGIA PODAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
42.21	TRATAMIENTO CON OMEGA 3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
42.22	TRATAMIENTO DE ONICOCRIPTOSIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	29	1
42.23	TRATAMIENTO INTEGRAL DE PIES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
43	PSICOLOGIA				
43.1	CONSULTA EN PSICOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	16	1
43.2	DESPISTAJE DE ESTRES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	17	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
43.3	ESTIMULACION TEMPRANA, 4 SESIONES	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	192	1
43.4	EVAL. ORIENTACION VOCACIONAL 4 SESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	194	1
43.5	EVALUACION DEL LENGUAJE - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
43.6	EVALUACION DEL LENGUAJE, 3 SESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
43.7	EVALUACION NEUROPSICOL, 4 SESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	228	1
43.8	EVALUACION PSICOL. NIÑO - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
43.9	EVALUAC PSICOL. ADOLESC/ADULTO 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
43.10	EVA. PSIC. ADOLESC/ADULT, PAQ. IND.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	193	1
43.11	EVA. PSIC. NIÑOS, PAQ. IND.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	193	1
43.12	INFORME NEUROPSICOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	50	1
43.13	INFORME PSICOLOGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	40	1
43.14	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
43.15	PQT CONSULTA + D. APREN + INFORME	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	24	1
43.16	PQT CONSULTA + EVAL. PSIC. NIÑO PAQ. IND	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	60	1
43.17	PQT DESP PROB CONDUCTUALES + INFO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	60	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		- EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
43.18	PQT TEST DE ANSIEDAD+INFORME	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	24	1
43.19	PQT TEST DE DEPRESION+INFORME	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	24	1
43.20	TALLER PSICOFORMATIVO 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
43.21	TALLER PSICOFORMATIVO 4 SESIONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
43.22	TERAPIA COGNITIVO-CONDUCT - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
43.23	TERAPIA DE APRENDIZAJE - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
43.24	TERAPIA DE GRUPO - 1 SESION X PERSONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
43.25	TERAPIA DE LENGUAJE - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
43.26	TERAPIA DE PAREJA - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
43.27	TERAPIA FAMILIAR - 1 SESION X PERSONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
43.28	TALLER DE ESCUELA DE PADRES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
43.29	TALLER DE H. SOCIALES NIÑO Y ADULTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
43.30	EVALUACION PSICOL. NIÑO Y ADOLESCENTE- 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
43.31	EVALUACION PSICOL. NIÑO Y ADOLESCENTE- 3 SESION PAQ	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
43.32 EVALUACION PSICOL. ADULTO - 1 SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
43.33 EVALUACION PSICOL. ADULTO - PAQ	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
43.34 CONSTANCIA DE EVALUACION PSICOLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
43.35 TERAPIA CONDUCTUAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
44 PSIQUIATRIA				
44.1 CONSULTA EN PSIQUIATRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
44.2 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	42	1
45 RADIOLOGIA				
45.1 CISTOGRAFIA RETROGRADA (SIN INSUMO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
45.2 CISTOGRAFIA (SIN INSUMO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
45.3 COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
45.4 EXAMEN ESPECIAL PARA CERTIFICADOS Y CARNÉS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
45.5 FISTULOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
45.6 HISTEROSALPINGOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	215	1
45.7 LONGITUD DE MIEMBROS (ADULTOS Y NIÑOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	128	1
45.8 MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
45.9 MAMOGRAFIA DIGITAL	1 Estar Registrado	Sesión		1



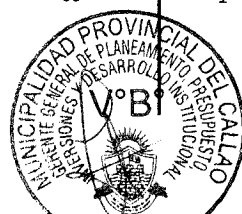
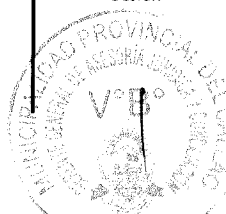
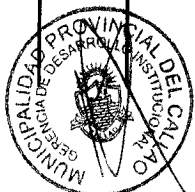


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
45.10	MAMOGRAFIA UNILATERAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
45.11	PQT JS RAYOS X DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
45.12	PQT MAMOGRAFIA BILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	76	1
45.13	PQT RAYOS X DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
45.14	PQT RX. DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
45.15	RX, ABDOMEN DE CUBITO Y PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
45.16	RX, ABDOMEN SIMPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
45.17	RX, ANTEBRAZO COMPARATIVO (RADIO, CUBITO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
45.18	RX, ANTEBRAZO (RADIO,CUBITO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
45.19	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL BILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
45.20	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL UNILAT.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
45.21	RX, ARTICULACION SACROILIACA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
45.22	RX, ARTICUL. SACROILIACA (AP, OBLICUA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
45.23	RX, ARTICUL. TEMPORO MAXILAR COMPARATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	72	1

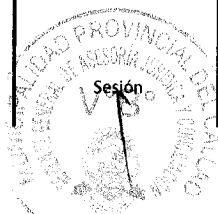
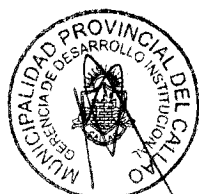


134

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
45.24	RX, ATLAS ODONTOIDES (BOCA ABIERTA)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
45.25	RX, BILATERAL DE ORBITAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
45.26	RX, BRAZO - HUMERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
45.27	RX, BRAZO - HUMERO COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
45.28	RX CADERA COMPARATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
45.29	RX, CADERA - PELVIS OSEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
45.30	RX, CADERA - PELVIS OSEA BEBE (FRONTAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
45.31	RX, CADERA-PELVIS OSEA BEBE (VAN ROSEN)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
45.32	RX, CALCANEOS COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
45.33	RX, CALCaneo UNILATERAL (TALON)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
45.34	RX, CAVUM (BOCA ABIERTA - CERRADA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
45.35	RX, CLAVICULA COMPARATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
45.36	RX, CLAVICULA - UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
45.37	RX, CODOS COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1

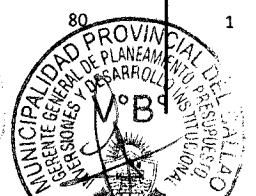
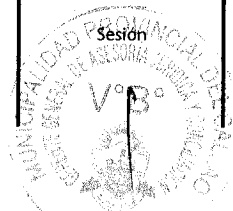
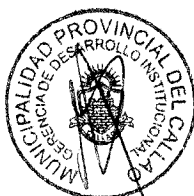


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
45.38	RX, CODO UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
45.39	RX, COLON DOBLE CONTRASTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	198	1
45.40	RX, COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
45.41	RX, COLUMNA CERVICAL (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
45.42	RX, COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
45.43	RX, COLUMNA CERVICO-DORSAL (F y O)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
45.44	RX, COLUMNA DORSAL F Y P	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
45.45	RX, COLUMNA DORSO LUMBAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
45.46	RX, COLUMNA LUMBO SACRA (F, P, y O)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
45.47	RX, COLUMNA LUMBO SACRA FUNCIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
45.48	RX, COLUMNA LUMBOSACRA (F y P)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
45.49	RX, COLUMNA SACRO - COXIGEA (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
45.50	RX, CRANEO (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
45.51	RX, DE TOBILLO UNILAT. - FRENTE Y LATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
45.52	RX, DE TORAX - FRONTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión		





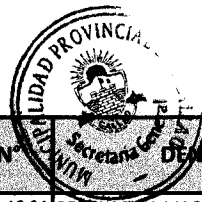
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
45.53	RX, ESOFAGO CONTRASTADO	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
45.54	RX, ESTERNON (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
45.55	RX, ESTOMAGO CON CONTRASTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
45.56	RX, ESTOMAGO DUODENO DOBLE CONTRASTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
45.57	RX, FEMUR COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	74	1
45.58	RX, FEMUR (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	74	1
45.59	RX, HOMBRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
45.60	RX, HOMBROS COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
45.61	RX, HUESOS CARA (WATERS Y DOS OBLIC)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
45.62	RX, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
45.63	RX, MANO - ESTUDIO DE EDAD OSEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
45.64	RX, MANOS COMPARATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	70	1
45.65	RX, MANO UNILATERAL (AP Y OBLICUA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
45.66	RX, MASTOIDES COMPARATIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
45.67	RX, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
45.68	RX, MUÑECAS COMPARATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
45.69	RX, MUÑECA UNILATERAL (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
45.70	RX, OMOPLATO (ESCAPULA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
45.71	RX, ORBITA UNILATERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
45.72	RX, PARRILLA COSTAL COMPARATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
45.73	RX, PARRILLA COSTAL UNILAT. (F y O)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
45.74	RX, PIERNAS COMPARATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
45.75	RX, PIERNA UNILAT. (TIBIA y PERONE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
45.76	RX, PIES COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
45.77	RX, PIE UNILATERAL (AP' y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
45.78	RX, RODILLAS COMPARATIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
45.79	RX, RODILLA UNILATERAL (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
45.80	RX, ROTULA COMPARATIVA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	75	1
45.81	RX, ROTULA UNILATERAL	1 Estar Registrado	Sesión		

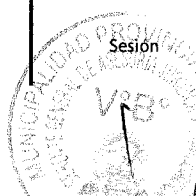
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
45.82 RX, SENOS PARANASALES	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
45.83 RX, SENOS PARANASALES (WATERS Y CALDWEL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
45.84 RX, SILLA TURCA (F y P)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
45.85 RX, TOBILLOS COMPARATIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
45.86 RX, TORAX (F y L)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	46	1
45.87 RX, TORAX - LORDOTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
45.88 RX, TRANSITO INTESTINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	188	1
45.89 UROGRAFIA EXCRETORA (UROGRAMA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	190	1
46 RESONANCIA MAGNETICA				
46.1 ANGIORESON. MAGNETICA CEREBRO-POLIG WILLIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	702	1
46.2 ANGIORESON. MAGNETICA CUELLO - CAROTIDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	690	1
46.3 ANGIORESON. MAGNETICA FOSA POSTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	690	1
46.4 ARTRORESONANCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	960	1
46.5 COLANGIORESONANCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	705	1
46.6 DIFUSION SECUENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión		1

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
46.7	ESPECTROSCOPIA DIFUSION Y PERFUSION	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.8	ESPECTROSCOPIA SECUENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
46.9	ESTUDIO VASCULAR ARTERIAS FEMORALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.10	ESTUDIO VASCULAR ARTERIAS PULMONARES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.11	ESTUDIO VASCULAR BIFURCACION AORTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.12	ESTUDIO VASCULAR DE AORTA ABDOMINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.13	ESTUDIO VASCULAR DE AORTA TORACICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.14	ESTUDIO VASCULAR DE ARCO AORTICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.15	ESTUDIO VASCULAR DE ARTERIAS RENALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	864	1
46.16	PERFUSION SECUENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
46.17	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA DORSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.18	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.19	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.20	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1



140

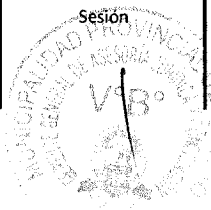
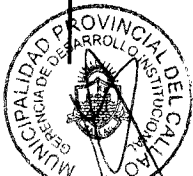
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
46.21	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.22	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.23	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.24	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.25	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.26	RESONANCIA MAGNETICA DE LARINGE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.27	RESONANCIA MAGNETICA DE MACIZO FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.28	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	690	1
46.29	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.30	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.31	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.32	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.33	RESONANCIA MAGNETICA DE PARATIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.34	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.35	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	528	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
46.36	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	525	1
46.37	RESONANCIA MAGNETICA DE SACRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.38	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.39	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.40	RESONANCIA MAGNETICA TEJIDOS BLANDOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.41	RESON. MAGNET. ABDOMEN SUP. S/CONTRASTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.42	RESON. MAGNETICA COLUMNA CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.43	RESON. MAGNETICA HIPOFISIS/SILLA TURCA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago		528	1
46.44	RESON. MAGNETICA NERVIOS AUDITIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.45	RESON. MAGNETICA SENOS PARANASALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	516	1
46.46	RESON. MAGNETICA TORAX, PULM. MEDIASTINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.47	RESON. MAGNET. PELVIS, VEJIGA, PROSTATA, UTERO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	528	1
46.48	TRACTOGRAFIA SECUENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	384	1
46.49	URO RESONANCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	690	1



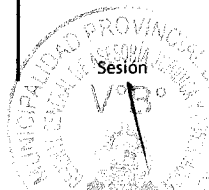
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
47 REUMATOLOGIA				
47.1 APLICACION INYECTABLE METROTEXATE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
47.2 ARTROCENTESIS EVACUADORA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
47.3 CONSULTA EN REUMATOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
47.4 ESTUDIO PULSOS VENOSOS CICLOFOSFAMIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
47.5 INFILTRACION (MANOS, DEDOS, TENDONES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
47.6 INFILTRACION DE HOMBRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
47.7 INFILTRACION DE RODILLA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
47.8 INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
47.9 INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
47.10 PQT CONSULTA (CAMPAÑA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
47.11 PQT CONSULTA+DENSITOMETRIA PERIFERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
47.12 PQT CONSULTA+DENSITOMETRIA OSEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
47.13 OBSERVACIÓN MEDICINAL OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
47.14 DESGATILLAMIENTO CON AGUJA SECA DE ACUPUNTURA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
48 TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE				
48.1 ANGIOGRAFIA ABDOMINAL (AORTA E ILIACAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1





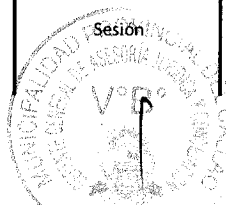
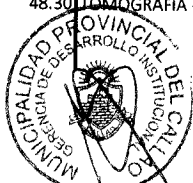
143

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
48.2	ANGIOGRAFIA PERIFERICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.3	ANGIOGRAFIA TORACO CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
48.4	ANGIOTOMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
48.5	ARTERIOGRAFIA C/RECONSTRUC. TOMOGRAFICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	600	1
48.6	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	720	1
48.7	COLONOSCOPIA VIRTUAL DOS FACES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	468	1
48.8	DRENAJE PERCUTANEO GUIADO X TOMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	600	1
48.9	ESTUDIO ADICIONALES ANGIOGRAFICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
48.10	PQT TOMOGRAFIA ABDOMINAL S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	430	1
48.11	PQT TOMOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.12	PQT TOMOGRAFIA CEREBRAL (SIN CONTRASTE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	202	1
48.13	PQT TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.14	PQT TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.15	PQT TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.16	PQT TOMOGRAFIA CONDUCTOS AUDITIVOS S/C	1 Estar Registrado	Sesión		1

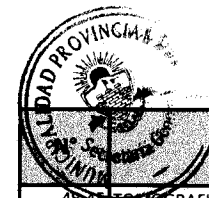




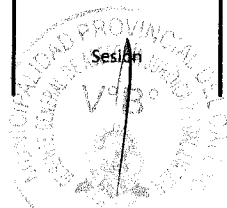
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
48.17 PQT TOMOGRAFIA DE CUELLO S/C	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	238	1
48.18 PQT TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	204	1
48.19 PQT TOMOGRAFIA LUMBOSACRA S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.20 PQT TOMOGRAFIA MACIZO FACIAL S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	238	1
48.21 PQT TOMOGRAFIA MASTOIDES S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	238	1
48.22 PQT TOMOGRAFIA PELVIS S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.23 PQT TOMOGRAFIA PULMON ALTA RESOLUCION S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	382	1
48.24 PQT TOMOGRAFIA TORAX S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	262	1
48.25 PQT UROTOMOGRAFIA S/C	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	382	1
48.26 TOMOGRAFIA CADERA, RODILLA, HOMBRO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
48.27 TOMOGRAFIA CEREBRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	230	1
48.28 TOMOGRAFIA CEREBRAL + VENTANA OSEA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
48.29 TOMOGRAFIA CUELLO (LARINGE, TIROIDES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.30 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	468	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
48.31	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
48.32	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.33	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.34	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA CRANEAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.35	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA TORACICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.36	TOMOGRAFIA DE BAZO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
48.37	TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	298	1
48.38	TOMOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.39	TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.40	TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.41	TOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.42	TOMOGRAFIA DE FOSA POSTERIOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.43	TOMOGRAFIA DE GLANDULAS SUPRARENALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
48.44	TOMOGRAFIA DE HIGADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1



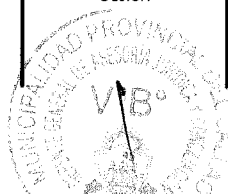
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
48.45 TOMOGRAFIA DE HIGADO (VIAS BILIARES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
48.46 TOMOGRAFIA DE MACIZO FACIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	274	1
48.47 TOMOGRAFIA DE MASTOIDES (PEÑASCOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.48 TOMOGRAFIA DE ORBITAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	280	1
48.49 TOMOGRAFIA DE PANCREAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
48.50 TOMOGRAFIA DE RIÑONES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	302	1
48.51 TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.52 TOMOGRAFIA DE TORAX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	298	1
48.53 TOMOGRAFIA DE VEJIGA / PROSTATA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
48.54 TOMOGRAFIA EXTREMIDADES PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
48.55 TOMOGRAFIA HIPOFISIS (SILLA TURCA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	276	1
48.56 TOMOGRAFIA PARRILLA COSTAL (PARED TORAXICA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	408	1
48.57 TOMOGRAFIA PULMONES - ALTA RESOLUCION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	430	1
48.58 TOMOGRAFIA RECONSTRUCCION 3D	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	502	1
48.59 UROTOMOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	430	





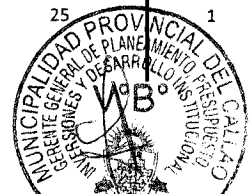
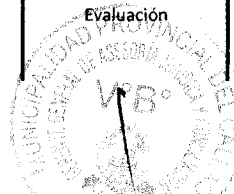
17

N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO		
		3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
49	TOPICO				
49.1	APLICACION DE ENEMA EVACUANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
49.2	APLICACION DE INSULINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
49.3	APLICACION DE VENOCLISIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
49.4	COLOCACION, BOLSA COLECTORA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	8	1
49.5	COLOCACION, BOLSA DE COLOSTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
49.6	COLOCACION, SONDA NASOGASTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
49.7	COLOCACION, SONDA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
49.8	CONTROL DE FIEBRE, MEDIOS FISICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
49.9	CONTROL DE FUNCIONES VITALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	4	1
49.10	CONTROL DE PESO Y TALLA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1	1
49.11	CURACION MAYOR DE HERIDA (H. COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
49.12	CURACION MENOR DE HERIDA (H. SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
49.13	HEMOGLUCOTEST (HGT)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
49.14	INJECTABLE ENDOVENOSO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1

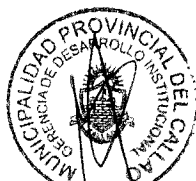


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
49.15	INJECTABLE INTRA MUSCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	7	1
49.16	INJECTABLES INTRADERMICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
49.17	INJECTABLE SUBCUTANEO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	7	1
49.18	NEBULIZACION (CADA UNA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
49.19	OBSERVACION MENOS DE 12 HRS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
49.20	OXIGENOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
49.21	PQT HGT	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
49.22	PRUEBA DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	6	1
49.23	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
49.24	RETIRO DE SONTA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
49.25	TEST DE GLUCOSA RAPIDA (HEMOGLUCOTEST)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
49.26	SUTURA DE HERIDAS (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
49.27	EXTRACCION DE VIAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
49.28	LAVADO GASTRICO OR SONTA NASOGASTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
49.29	COLOCACION DE SONTA OROGASTRICA	1 Estar Registrado	Sesión	25	1

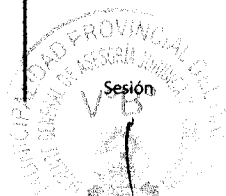
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		
			CONCEPTO	(S/.)	PLAZO EN DÍAS
49.30	RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
49.31	RETIRO DE SONDA OROGASTRICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	14	1
50	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA				
50.1	ARTROCENTESIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.2	ASPIRACION GANGLION BAJO PUNCION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.3	BIOPSIA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	106	1
50.4	COLOCACION BOTA YESO (MUSLO-PEDIO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	68	1
50.5	COLOCACION DE BOTA CORTA DE YESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
50.6	COLOCACION DE FERULA CHICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
50.7	COLOCACION DE FERULA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
50.8	COLOCACION DE VENDAJE ELASTICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	11	1
50.9	COLOCACION DE YESO BRAQUIO PALMAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
50.10	COLOCACION DE YESO CHICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
50.11	COLOCACION YESO ANTEBRAQUIO-PALMAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
50.12	CONSULTA EN TRAUMATOLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
50.13	CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	23	1
50.14	CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
50.15	DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.16	DRENAJE, ABSCESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
50.17	DRENAJE, ABSCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
50.18	DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	66	1
50.19	DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
50.20	DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.21	EXERESIS DE GANGLION DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	121	1
50.22	EXERESIS DE GANGLION DE RODILLA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
50.23	EXERESIS DE LIPOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	433	1
50.24	EXERESIS DE LIPOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	230	1
50.25	EXERESIS DE LIPOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	145	1
50.26	EXERESIS DE NODULO DE PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	133	1
50.27	EXERESIS DE TUMORACION EN BRAZO	1 Estar Registrado	Sesión	200	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
50.28	EXERESIS DE TUMORACION PULPEJO EN DEDO	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	121	1
50.29	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO PROF.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	145	1
50.30	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO SUPERF.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	116	1
50.31	INFILTRACION ARTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.32	INFILTRACION DE PARTES BLANDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
50.33	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
50.34	INMOVILIZACION LUXACION COLUMNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	242	1
50.35	INMOVILIZACION LUXACION DEDOS MANDIBULA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	121	1
50.36	INMOVILIZACION LUXACION HOMBRO CODO MANO PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
50.37	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
50.38	LIMPIEZA QUIRURGICA EN PIERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.39	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
50.40	PQT CONSULTA + DESCARTE DE OSTEOPOROSIS (DENSITOMETRÍA ÓSEA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
50.41	REDUCCION FRACT COSTILLA/RODILLA/MANO/CARA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	160	1
50.42	REDUCCION FRACTURA COLUMNA	1 Estar Registrado	Sesión	289	



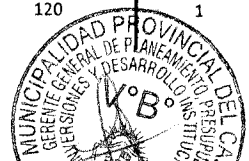
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
		2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago			
50.43	REDUCCION FRACTURA PELVIS PIERNA PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	331	1
50.44	REDUCCION FRACTURA TORAX BRAZO MANO PIE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	292	1
50.45	REDUCCION INCRUENTA FALANGES/MMT/MTC	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	265	1
50.46	REDUCCION INCRUENTA HOMBRO/RADIO/CUBITO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	385	1
50.47	RETIRO DE PUNTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
50.48	RETIRO DE YESO ACRILICO CHICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
50.49	RETIRO DE YESO ACRILICO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	82	1
50.50	RETIRO DE YESO ACRILICO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
50.51	RETIRO DE YESO COMUN CHICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
50.52	RETIRO DE YESO COMUN GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
50.53	RETIRO DE YESO COMUN MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
50.54	AMPUTACION DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE COMPLETA O PARCIAL + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2486	1
50.55	AMPUTACION DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE COMPLETA O PARCIAL + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2606	1
50.56	AMPUTACION DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE COMPLETA O PARCIAL + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	1814	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		
			CONCEPTO	(S/-)	EN DÍAS
50.57	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO + ANESTESIA EPIDURAL	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3146	1
50.58	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3266	1
50.59	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2474	1
50.60	AMPUTACION TRAUMATICA DEL ANTEBRAZO + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3542	1
50.61	AMPUTACION TRAUMATICA DEL ANTEBRAZO + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3662	1
50.62	AMPUTACION TRAUMATICA DEL ANTEBRAZO + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2870	1
50.63	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE A NIEVEL DEL TOBILLO + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3542	1
50.64	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE A NIEVEL DEL TOBILLO + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3662	1
50.65	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE A NIEVEL DEL TOBILLO + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2870	1
50.66	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR COMPLETA PARCIAL + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2486	1
50.67	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR COMPLETA PARCIAL + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2606	1
50.68	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR COMPLETA PARCIAL + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1814	1
50.69	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO COMPLETO PARCIAL + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2486	1
50.70	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO COMPLETO PARCIAL + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2606	1

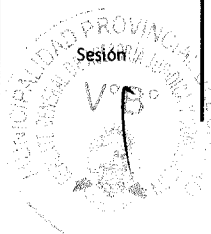


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
50.71	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO COMPLETO PARCIAL + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1814	1
50.72	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3542	1
50.73	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3662	1
50.74	COLOCACIÓN DE YESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
50.75	COLOCACIÓN DE YESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
50.76	COLOCACIÓN DE FÉRULA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
50.77	EVALUACIÓN LABORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
50.78	CERTIFICADO MÉDICO O DESCANSO MÉDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
50.79	VENDAJE VELPEAU - VENDAJE EN 8	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	26	1
50.80	RETIRO DE YESO ACRÍLICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	42	1
50.81	RETIRO DE YESO GRANDE (ACRILICO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
50.82	SUTURA DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
50.83	DRENAJE DE HEMATOMA - ABECESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
50.84	REDUCCIÓN INCRUENTA DE FRACTURA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
50.85	REDUCCIÓN FR LUXACIÓN + VENDAJE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	120	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		
			CONCEPTO	(S/.)	EN DÍAS
50.86	LIMPIEZA QUIRURGICA	3 Indicación Medica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
50.87	CORSET DE YESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
50.88	COLOCACIÓN DE TACO DE YESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
50.89	RETIROS DE CLAVOS KIRSCHNER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
50.90	CURACIÓN DE HERIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
50.91	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
51	UNIDAD DE TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD				
51.1	BIOPSIA DE CERVIX	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	98	1
51.2	BIOPSIA ENDOMETRIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
51.3	COLPOSCOPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
51.4	CONSULTA EN INFERTILIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
51.5	CONSULTA INTEGRAL - INFERTILIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	60	1
51.6	CONSULTA OBSTETRICA-INFERTILIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
51.7	ECOGRAFIAS - INFERTILIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
51.8	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
51.9	HISTEROSONOGRAFIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	145	1



DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
51.10 INSEMINACION INTRAUTERINA (IIU)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	338	1
51.11 PAPANICOLAOU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
51.12 SEGUIMIENTO OVULATORIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	210	1
51.13 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
52 UNIDAD DE TRATAMIENTO LASER				
52.1 CONSULTA EN UNIDAD DE LASERTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
52.2 LASERTERAPIA DEJAR DE FUMAR - SESION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
52.3 PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
53 URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS				
53.1 COLOCACION DE FERULA CHICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
53.2 COLOCACION DE FERULA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
53.3 CONSULTA DE EMERGENCIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	30	1
53.4 CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
53.5 CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
53.6 DRENAJE, ABSCESO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
53.7 DRENAJE, ABSCESO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
53.8 DRENAJE, ABSCESO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1

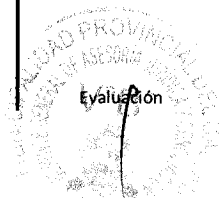
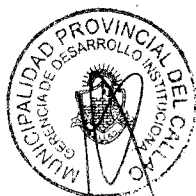
N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
53.9	DRENAJE, HEMATOMA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	65	1
53.10	DRENAJE, HEMATOMA MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
53.11	DRENAJE, HEMATOMA PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
53.12	EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
53.13	ONICECTOMIA (EXTRACCION DE UÑA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
53.14	SUTURA EN CARA/OIDOS/MUCOSAS, 5 A 10 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
53.15	SUTURA EN CARA/OIDOS/MUCOSAS < 5 CM	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
53.16	SUTURA, HERIDA POR PLANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
53.17	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
53.18	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
53.19	SUTURA, HERIDA SUPERFICIAL PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
54	NUTRICION				
54.1	BIOESCANER 1	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
54.2	BIOESCANER 2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
54.3	BIOESCANER 3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1
54.4	CINEANTROPOMETRIA	1 Estar Registrado	Sesión	55	

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S./)	
54.5 CINEANTROPOMETRIA (DEPORTISTAS) (INC. CONSULTA)	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
54.6 CONSULTA AMBULATORIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	16	1
54.7 CONSULTA DE NUTRICION (INICIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.8 CONSULTA DE NUTRICION (CONTROL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.9 CONSULTA ESPECIALIZADA DE NUTRICION (CONTROL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.10 CONSULTA ESPECIALIZADA DE NUTRICION (INICIO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.11 CONTROL NUTRICIONAL / TEST DE CONSUMO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
54.12 DETERMINACION DE LA COMPOSICION CORPORAL (ECC)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
54.13 DETERMINACION DEL GASTO ENERGETICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
54.14 DETERMINACION DEL GASTO ENERGETICO BASAL + ACTIVIDAD POR METODO HARRIS BENEDIT Y DIARIO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	27	1
54.15 DETERMINACION DE LA EDAD METABOLICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	28	1
54.16 DIETOTERAPIA (CONSULTA + ELABORACION DE HOJA DE DIETA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
54.17 DIETOTERAPIA DE INICIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	22	1
54.18 DIETOTERAPIA DE SEGUIMIENTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	16	1
54.19 ESTUDIO COMPOSICION CORPORAL (ECC)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	62	1

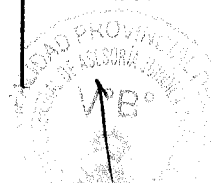


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
54.20	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	72	1
54.21	MENU NUTRICIONAL INDIVIDUALIZADO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
54.22	NUTRICION OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	112	1
54.23	PLAN DIETETICO PAC. C/ PATOLOGIAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
54.24	PLAN DIETETICO PARA PACIENTES CON PATOLOGIAS ESPECIFICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	94	1
54.25	PQT BAJAR Y SUBIR DE PESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	78	1
54.26	PQT BIOESCANER 1	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
54.27	PQT BIOESCANER 2	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
54.28	PQT BIOESCANER 3	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	84	1
54.29	PQT CINEANTROPOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
54.30	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	12	1
54.31	PQT CONSULTA + ELABORACION DE HOJA DE DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.32	PQT CONSULTA + ELABORACION DE HOJA DE DIETA (INDIVIDUALIZADO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	8	1
54.33	PQT CONSULTA + ESTUDIO COMP. CORP+ ESTUDIO ANTROP+H. DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	60	1
54.34	PQT CONSULTA + ESTUDIO DE COMP. CORPORAL + CINEANTROPOMETRIA + MENU NUTRICIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	58	1
54.35	PQT CONSULTA + ESTUDIO DE COMPOSICION CORPORAL	1 Estar Registrado	Evaluación	60	1

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/-)	
	2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago			
54.36 PQT CONSULTA + ESTUDIO DE COMPOSICION CORPORAL + HOJA DE DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	42	1
54.37 PQT CONSULTA + HOJA DIETA+EST. DE COMP CORPORAL+TEST DE CONSUMO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	108	1
54.38 PQT CONSULTA + MED PESO TALLA CIRC. ABDO+ESTUDIO COMP. CORP+ ESTUDIO ANTROP+H. DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	42	1
54.39 PQT CONSULTA + MEDICION DE PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA CINTURA, HOJA DE DIETA MENU	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	24	1
54.40 PQT CONSULTA + MEDICION DE PESO, TALLA+ HOJA DE DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.41 PQT CONSULTA + MENU NUTRICIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.42 PQT CONSULTA +ESTUDIO COMPOSICION CORPORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	58	1
54.43 PQT CONSULTA DE NUTRICION (INICIAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.44 PQT CONSULTA DE SEGUIMIENTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	10	1
54.45 PQT CONSULTA INICIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.46 PQT CONSULTA NUTRICIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	16	1
54.47 PQT CONSULTA+ELAB HOJA DIETA+TEST ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	42	1
54.48 PQT CONSULTA+ELAB. DE H. DIETA+PESO+TALLA+IMC	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.49 PQT CONSULTA+ELABORACION DE H. DIETA+PESO+TALLA+IMC	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	18	1
54.50 PQT CONSULTA+ESTUDIO COMPOSICION+TEST CONSUMO ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	126	1
54.51 PQT CONSULTA+HOJA DIETA+EST. COMP. CORP.+EST. ANTROPOMETRICO+TEST CONSUMO ALIME+3 SESIONES CONTROL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	120	1
54.52 PQT CONSULTA+MEDIDA DE GRASA CORPORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	12	1
54.53 PQT CONSULTA GESTANTE	1 Estar Registrado	Evaluación	12	

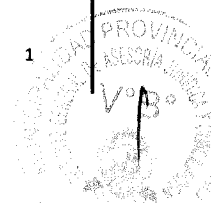


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
54.54	PQT DESPISTAJE NUTRICIONAL (ANTROPOMETRIA+DIAGNOSTICO)	2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
54.55	PQT DETERMINACION DE EDAD METABOLICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
54.56	PQT DETERMINACION DE GASTO ENERGETICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
54.57	PQT DIAGNOSTICO INICIO+ESTUDIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
54.58	PQT DIETOTERAPIA DE INICIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
54.59	PQT ESTUDIO ANTROPOMETRICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
54.60	PQT ESTUDIO COMP. CORP+ ESTUDIO ANTROP+CONSULTA+ELAB. DE H. DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
54.61	PQT HOJA DIETA+EST. DE COMP CORPORAL+TEST DE CONSUMO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	118	1
54.62	PQT PLAN DE REDUCCION DE PESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	90	1
54.63	PQT PROG BAJA PESO: 2CONS+TST COMP CORP+TST ANTROP+TST ALIMENT+HOJA DIETA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	118	1
54.64	PQT PROGRAMA BAJAR DE PESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	118	1
54.65	PQT TEST DE COMEDOR COMPULSIVO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
54.66	PQT TEST DE CONSUMO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	45	1
54.67	PROGRAMA BAJAR DE PESO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	112	1



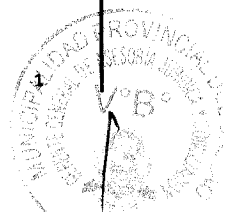


N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/-)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/-)	
54.68	TEST DE CONSUMO DE ALIMENTOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
54.69	PROGRAMA BAJAR DE PESO (3 SESIONES EN 1 MES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1
54.70	TALLER DE ALIMENTACION SALUDABLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
54.71	ESTETICA Y EVALUACION CORPORAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
55	UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR				
55.1	ANALGESIA CAUDAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
55.2	ANALGESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
55.3	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
55.4	BLOQUEO PARAVERTEBRAL PROFUNDO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	56	1
55.5	BLOQUEO PERIFACETARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	62	1
55.6	CONSULTA, UNIDAD DEL DOLOR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
55.7	INFILTRACION INTRAART. HOMBRO/RODILLA/TOBILLO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	54	1
55.8	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
55.9	PROTOCOLO DE LIDOCAINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
55.10	TERAPIAS INVASIVAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	52	1
55.11	PQT CONSULTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Evaluación		1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./)		DIFERENCIAL EN DÍAS
			CONCEPTO	(S./)	
56	UROLOGIA	3 Recibo de Pago			
56.1	BIOPSIA DE PENE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
56.2	BIOPSIA DE PROSTATA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	302	1
56.3	BIOPSIA DE PROSTATA ECDIRIGIDA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	590	1
56.4	CAUTERIZACION DE VERRUGAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
56.5	CIRCUNCISION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	612	1
56.6	CIRCUNCISION + ANESTECIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1995	1
56.7	CIRCUNCISION + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1202	1
56.8	CIRUGIA ESCROTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	732	1
56.9	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
56.10	COLOCACION, SONDA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
56.11	CONSULTA EN UROLOGIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	25	1
56.12	CURA QUIRURGICA DE QUISTE PARAURETRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
56.13	CURA QX DE TESTICULO + ANESTESIA EPIDURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2798	1
56.14	CURA QX DE TESTICULO + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2918	1
56.15	CURA QX DE TESTICULO + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado	Sesión	2426	





DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
56.16 DILATACION URETRAL	2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	58	1
56.17 ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	135	1
56.18 ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	92	1
56.19 ECOGRAFIA PROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
56.20 ECOGRAFIA RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
56.21 ECOGRAFIA RENOVESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	34	1
56.22 ECOGRAFIA TESTICULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
56.23 ECOGRAFIA TRANSRECTAL, PROSTATA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	32	1
56.24 ECOGRAFIA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	12	1
56.25 ECOGRAFIA VESICO PROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
56.26 ELECTROCAUTERIZACION DE VERRUGA GENITAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
56.27 EXTRACCION, CALCULO URETRAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	182	1
56.28 FRENULOTOMIA BALANO PREPUCLAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	206	1
56.29 HIPERPLASIA PROSTATICA + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica	Sesión	3974	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
56.30	HIPERPLASIA PROSTATICA + PAQUETE BÁSICO	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3182	1
56.31	INFORME MEDICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Informe	25	1
56.32	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	72	1
56.33	LAVADO VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
56.34	LIBERACION ADHERENCIAS BALANO PREPUCL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
56.35	LITIASIS VESICAL + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3050	1
56.36	LITIASIS VESICAL + ANESTESIA GENERAL CON LAPAROSCOPICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3350	1
56.37	LITIASIS VESICAL + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3350	1
56.38	LITIASIS RENAL + ANESTESIA GENERAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	1418	1
56.39	LITIASIS RENAL + ANESTESIA GENERAL CON CIRUG. LAPAROSCOPICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	3960	1
56.40	LITIASIS RENAL + PAQUETE BASICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2880	1
56.41	LITOTRICIA EXTRACORPOREA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	2760	1
56.42	MEATOTOMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	225	1
56.43	PLASTIA DE PREPUCIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	150	1
56.44	PQT CONSULTA UROLOGICA	1 Estar Registrado	Evaluación		1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
56.45	PQT CONSULTA UROLOGICA	2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Evaluación	20	1
56.46	PQT ECOGRAFIA PROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de Pago	Sesión	20	1
56.47	PQT ECOGRAFIA RENAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
56.48	PQT ECOGRAFIA RENOVESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
56.49	PQT ECOGRAFIA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	25	1
56.50	PQT ECOGRAFIA VESICOPROSTATICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
56.51	PQT UROFLUJOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	55	1
56.52	RECAMBIO DE SONDA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
56.53	RETIRO DE SONDA VESICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
56.54	URODINAMIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	425	1
56.55	UROFLUJOMETRIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Medica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
MANIPULACION DE ALIMENTOS Y SALUD AMBIENTAL					
57	MANIPULADORES DE ALIMENTOS Y NO MANIPULADORES DE ALIMENTOS				
57.1	CONSULTA MÉDICA PARA CARNET DE SANIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	8	2
57.2	LABORATORIO PARA CARNET DE SANIDAD (INCLUYE GRUPO SANGUÍNEO, RPR Y PARASITOLÓGICO SIMPLE)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	10	2
57.3	RADIOLOGÍA PARA CARNET DE SANIDAD (RX. DIGITAL P-A DE TÓRAX)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	10	2
57.4	EMISIÓN DE PLACA RADIOGRÁFICA DE TÓRAX EN CARNET DE SANIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión		



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
57.5	CERTIFICADO POR CAPACITACION SOBRE MANIPULACION DE ALIMENTOS (PUESTOS DE MERCADOS, BODEGAS)	3 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	18	2
57.6	CERTIFICADO POR CAPACITACION SOBRE MANIPULACION DE ALIMENTOS (RESTAURANTES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	24	2
57.7	CERTIFICADO POR CAPACITACION SOBRE MANIPULACION DE ALIMENTOS (PANADERIAS, EMPRESAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	30	2
58	SALUD AMBIENTAL				
58.1	CERTIFICADO DE PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE (PGH)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	300	3
59	CERTIFICADO PRENUPIAL				
59.1	CONSEJERIA PREVENTIVA ITS/VIH SIDA PARA CERTIFICADO PRENUPIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	20	1
59.2	EXAMEN DE LABORATORIO PARA CERTIFICADO PRENUPIAL (EXAMEN SEROLOGICO Y GRUPO SANGUINEO)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	25	1
59.3	EXAMEN MEDICO PARA CERTIFICADO PRENUPIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	25	1
MEDICINA VETERINARIA					
60	PROCEDIMIENTOS GENERALES				
60.1	CONSULTA VETERINARIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Evaluación	15	1
60.2	CURACIONES DE HERIDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
60.3	SUTURA DE HERIDAS / SEDACIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
60.4	APLICACIÓN DE ANTIBIOTICOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
60.5	APLICACIÓN DE ANTINFLAMATORIOS, AINES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
60.6	APLICACIÓN DE CORTICOIDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
60.7	LAVADO DE OÍDO c/u.	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
60.8	APLICACIÓN DE VITAMINAS Y RECONSTITUYENTES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
60.9	NEBULIZACIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	95	



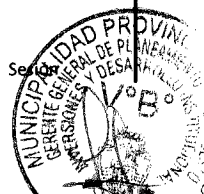


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S./)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S./)	
60.10 QUIMIOTERAPIA	3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
60.11 HOSPITALIZACIÓN X DIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	80	1
60.12 PROFILAXIS ORAL MASCOTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
60.13 TRATAMIENTO DE ABSCESOS CON DRENES Y LIMPIEZA DE HERIDAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
60.14 TRATAMIENTO DE SARNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
60.15 TRATAMIENTO ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.16 TRATAMIENTO ENFERMEDADES GASTRO INTESTINALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.17 TRATAMIENTO ENFERMEDADES NEUMOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.18 TRATAMIENTO ENFERMEDADES ENDOCRINOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.19 TRATAMIENTO ENFERMEDADES OFTALMOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.20 TRATAMIENTO ENFERMEDADES ODONTOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.21 TRATAMIENTO ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.22 TRATAMIENTO ENFERMEDADES NEFROLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.23 TRATAMIENTO ENFERMEDADES UROLOGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1





Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
60.24	TRATAMIENTO ENFERMEDADES PEDIATRICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
60.25	TRATAMIENTO ENFERMEDADES GINECO OBSTETRAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.26	TRATAMIENTO ENFERMEDADES CARDIOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.27	TRATAMIENTO ENFERMEDADES INFECTOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.28	TRATAMIENTO ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.29	TRATAMIENTO ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.30	TRATAMIENTO ENFERMEDADES MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.31	TRATAMIENTO ENFERMEDADES PATOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.32	TRATAMIENTO ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS Y PSICOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.33	TRATAMIENTO ENFERMEDADES MEDICINA INTERNA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.34	TRATAMIENTO ENFERMEDADES TOXICOLÓGICAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.35	TRATAMIENTO FLUIDOTERAPIA X PARVOVIRUS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.36	TRATAMIENTO FLUIDOTERAPIA X ENVENAMAMIENTO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.37	TRATAMIENTO OTITIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
60.38	RADIOGRAFÍA c/u.	1 Estar Registrado	Sesión	60	1



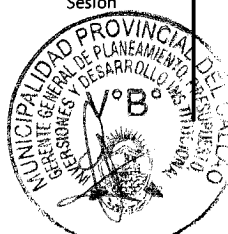
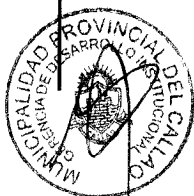
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
60.39 ECOGRAFÍA	2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	95	1
60.40 FLUIDOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
61 DESPARASITACIÓN				
61.1 DESPARASITACION INTERNA Y EXTERNA MASCOTA MUY PEQUEÑA (CONEJO, AVES, CANES, FELINOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.2 DESPARASITACION INTERNA Y EXTERNA MASCOTA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
61.3 DESPARASITACION INTERNA Y EXTERNA MASCOTA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
61.4 DESPARASITACION INTERNA Y EXTERNA MASCOTA EXTRA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
61.5 DESPARASITACIÓN INYECTABLE CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.6 DESPARASITACIÓN INYECTABLE CANES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
61.7 DESPARASITACIÓN INYECTABLE CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
61.8 DESPARASITACIÓN ORAL CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
61.9 DESPARASITACIÓN ORAL CANES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.10 DESPARASITACIÓN ORAL CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
61.11 DESPARASITACIÓN ORAL FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.12 DESPARASITACIÓN EXTERNA -CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Sesión	10	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
61.13	DESPARASITACIÓN EXTERNA - CANES MEDIANOS	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
61.14	DESPARASITACIÓN EXTERNA - CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	20	1
61.15	DESPARASITACIÓN EXTERNA FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.16	INYECTABLE CONTRA GARRAPATA MASCOTA PEQUEÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
61.17	INYECTABLE CONTRA GARRAPATA MASCOTA MEDIANA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	10	1
61.18	INYECTABLE CONTRA GARRAPATA MASCOTA GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	15	1
62	PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA				
62.1	CHARLAS DE TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS x/asistente	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	10	1
62.2	REGISTRO Y COLOCACIÓN DE MICROCHIP A CANES Y/O FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
62.3	REGISTRO MUNICIPAL DE LA MASCOTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	5	1
62.4	EMISIÓN DE CARNET CANES Y/O FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	24	1
62.5	EUTANASIA DE CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
62.6	EUTANASIA DE CANES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
62.7	EUTANASIA DE CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
62.8	EUTANASIA DE FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
62.9	CERTIFICADO DE SALUD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Informe	60	1

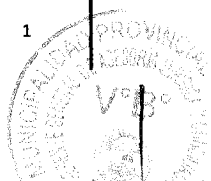


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
	3 Recibo de pago			
63 LABORATORIO				
63.1 HEMOGRAMA COMPLETO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
63.2 HEMOGRAMA COMPLETO + CUERPOS DE INCLUSION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
63.3 TRANSFUSIÓN DE SANGRE (BOLSAS DE SANGRE NO INCLUIDAS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
63.4 ESTUDIO COPROLÓGICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	18	1
63.5 BIOPSIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
63.6 ÁCAROS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
63.7 PERFIL HEPÁTICO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
63.8 CITOLOGÍA VAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
63.9 CITOLOGÍA VAGINAL - PROGESTERONA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	96	1
63.10 DESCARTE DE DISTEMPER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
63.11 LEPTOSPIROSIS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
63.12 TOXOPLASMOSIS Ig G, Ig M	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
63.13 EHRlichiosis CANINA (Ac)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
63.14 DESCARTE DE PARVOVIRUS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
63.15	ANÁLISIS DE ORINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
64	CIRUGÍAS				
64.1	OVARIOHISTERECTOMÍA CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.2	OVARIOHISTERECTOMÍA CANES MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	156	1
64.3	OVARIOHISTERECTOMÍA CANES GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
64.4	OVARIOHISTERECTOMÍA FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
64.5	OVARIECTOMÍA CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	108	1
64.6	OVARIECTOMÍA CANES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
64.7	OVARIECTOMÍA CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
64.8	OVARIECTOMÍA FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.9	CASTRACIÓN CANES PEQUEÑOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
64.10	CASTRACIÓN CANES MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.11	CASTRACIÓN CANES GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	180	1
64.12	CASTRACIÓN FELINOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
64.13	CIRUGIA ESP. MASCOTA MUY PEQUEÑO 1KG A 9KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
64.14	CIRUGIA ESP. MASCOTA PEQUEÑO 10KG A 14KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	150	1





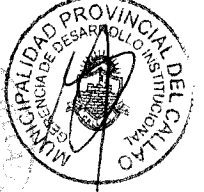
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
64.15 CIRUGIA ESP. MASCOTA MEDIANO 15KG A 19KG	3 Indicación Médica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	200	1
64.16 CIRUGIA ESP. MASCOTA GRANDE 20KG A 29KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	250	1
64.17 CIRUGIA ESP. MASCOTA EXTRA GRANDE 30KG A 60KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.18 TORSIÓN/DILATACIÓN DEL ESTÓMAGO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.19 ENTEROTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
64.20 ENTERECTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	450	1
64.21 ESTERILIZACION QUIRURGICA FELINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
64.22 ESTERILIZACION QUIRURGICA CANINO PEQUEÑO 1KG A 9KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
64.23 ESTERILIZACION QUIRURGICA CANINO MEDIANO 10KG A 14KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
64.24 ESTERILIZACION QUIRURGICA CANINO GRANDE 15KG A 19KG	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	100	1
64.25 HERNIORRAFIA UMBILICAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	228	1
64.26 HERNIORRAFIA PERINEAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
64.27 ESPLENECTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.28 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
64.29	GASTROTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
64.30	HERNIORRAFIA DIAFRAGMÁTICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.31	PROLAPSO RECTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
64.32	CIRUGÍA SACOS ANALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
64.33	CIRUGÍA TORÁCICA (TORSIÓN LÓBULO PULMONAR)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	576	1
64.34	CATARATAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
64.35	PROLAPSO DE GLÁNDULA DE HARDER	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	120	1
64.36	EVERSIÓN MEMBRANA NICTITANTE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.37	ENTROPION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.38	ECTROPION	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.39	ENUCLEACIÓN OCULAR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.40	EXTRACCIÓN DENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	168	1
64.41	PROFILAXIS DENTAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	144	1
64.42	NEOPLASIAS ORALES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	240	1
64.43	FÍSTULAS ORALES	1 Estar Registrado		288	1

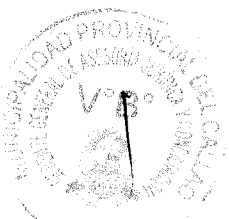
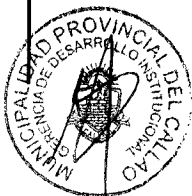


DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
		CONCEPTO	(S/.)	
64.44 OTOHEMATOMA CANES PEQUEÑOS	2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	336	1
64.45 OTOHEMATOMA CANES MEDIANOS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
64.46 OTOHEMATOMA CANES GRANDES	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.47 OTOHEMATOMA FELINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
64.48 RESECCIÓN EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (ZEPP)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.49 NEOPLASIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
64.50 CISTOTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	384	1
64.51 URETROSTOMÍA PERINEAL CANINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
64.52 URETROSTOMÍA PERINEAL FELINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	384	1
64.53 URETROSTOMÍA PENEANA CANINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.54 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	216	1
64.55 DRENAJE DE PIÓMETRA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	480	1
64.56 PROLAPSO VAGINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	540	1
64.57 MASTECTOMÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Sesión	420	1

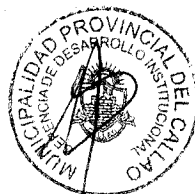



N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
64.58	CESÁREA (REANIMACIÓN NEONATOS NO INCLUIDA)	4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	360	1
64.59	EXTIRPACIÓN DE TUMOR MAMARIO AISLADO (UN NÓDULO < 3CM)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.60	HERNIORRAFIA PERIANAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	264	1
64.61	ANESTESIA INHALATORIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	300	1
64.62	HERNIORRAFIA INGUINAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	420	1
64.63	ESTERILIZACION QUIRURGICA DE CANES PEQUEÑOS EN CAMPAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	35	1
64.64	ESTERILIZACION QUIRURGICA DE CANES MEDIANOS EN CAMPAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	40	1
64.65	ESTERILIZACION QUIRURGICA DE CANES GRANDES EN CAMPAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	50	1
64.66	ESTERILIZACION QUIRURGICA DE CANES EXTRA GRANDES EN CAMPAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	100	1
64.67	ESTERILIZACION QUIRURGICA DE FELINOS EN CAMPAÑA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	30	1
65	TRAUMATOLOGÍA				
65.1	FRACTURAS DIAFISIARIAS (CLAVOS O CERCLAJES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	547	1
65.2	FRACTURAS DIAFISIARIAS (FIJADORES EXTERNOS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	576	1
65.3	AMPUTACIÓN DE UNA EXTREMIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	288	1
65.4	OSTEOTOMÍA TRIPLE DE CADERA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	648	1
65.5	EXTIRPACIÓN DE DEDO SUPERNUMERARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	115	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
65.6	ARTRODESIS CON PLACAS (CARPAL)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	648	1
65.7	FRACTURA MANDIBULAR (CLAVOS, CERCLAJES, FIJADORES)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	648	1
65.8	FRACTURA MANDIBULAR PLACAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	720	1
65.9	ARTROPLASTIA DE CABEZA DE FÉMUR	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	648	1
66	VACUNACIONES				
66.1	TRIPLE FELINA (PARVOVIRUS FELINO, HERPESVIRUS FELINO 1, CALICIVIRUS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	36	1
66.2	LEUCEMIA FELINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	24	1
66.3	RABIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	0	1
66.4	BIVALENTE CANINA (DISTERPER, PARVOVIRUS)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	30	1
66.5	TRIVALENTE CANINA (DISTERPER, HEPATITIS, LEPTOSPIRA)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	48	1
66.6	PENTAVALENTE CANINA (D.P.H.L.R.)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	60	1
66.7	VACUNA PUPPY CANINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
66.8	VACUNA CUADRUPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	38	1
66.9	VACUNA QUINTUPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	40	1
66.10	VACUNA SEXTUPLE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	50	1
66.11	VACUNA ANTIRRABICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	25	1





N°	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	PRECIO (S/.)		PLAZO EN DÍAS
			CONCEPTO	(S/.)	
66.12	VACUNA TRIPLE FELINA	3 Indicación Médica 4 Recibo de pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	35	1
66.13	SÉXTUPLE CANINA (D.P.H.R.L.C.)	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Recibo de pago	Sesión	72	1
67	GROOMING / BAÑOS				
67.1	BAÑO CANINO PEQUEÑO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	20	1
67.2	BAÑO CANINO MEDIANO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	25	1
67.3	BAÑO CANINO GRANDE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	30	1
67.4	BAÑO FELINO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	35	1
67.5	CORTE DE UÑAS PARA MASCOTAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	5	1
67.6	BAÑO + CORTE PELO ESTETICO / SANITARIO	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	40	1
67.7	LIMPIEZA OIDO MASCOTA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	5	1
67.8	CORTE DE UÑAS	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	10	1
67.9	GROOMING / PELUQUERÍA CANINA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Recibo de pago	Sesión	120	1

