RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL Nº 1325 -2011-GRL-P

Belén, 21 OCTUBRE DEL 2011

Visto, el **Oficio Nº108-2011-GRL-DRSL-L/30.04,** de fecha 21 de febrero de 2011 y el **Oficio Nº 314-2011-GRL-GGR-OEDII**, de fecha 04 de octubre de 2011 cursado por la Dirección Regional de Salud de Loreto y por la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Loreto, solicitando la modificación de la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P**, de fecha 11 de marzo de 2010, para la incorporación de nuevos Servicios No Exclusivos prestados por la Dirección Regional de Salud de Loreto, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P,** de fecha 11 de marzo de 2010, se resolvió aprobar la **Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto**, el mismo que constaba de un mil seiscientos once (1,611) servicios, contenidos en veinticinco (25) folios, de acuerdo al resumen que en detalle y firmados al margen formaban parte de la citada Resolución Ejecutiva Regional;

Que, a través del **Oficio Nº108-2011-GRL-DRSL-L/30.04,** de fecha 21 de febrero de 2011, el Director General de la Dirección Regional de Salud de Loreto, solicita la modificación de la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P**, de fecha 11 de marzo de 2010 en el extremo modificar la Relación de Servicios No Exclusivos prestados por el Gobierno Regional de Loreto para la incorporación de nuevos servicios dentro de la relación de Servicios No Exclusivos de la Dirección Regional de Salud de Loreto, incrementándose de veintinueve (29) a treinta y seis (36) servicios, según detalle:

• 30 Alquiler de Auditórium	S/.	150.00
• 31 Alquiler de Sillas de Madera	S/.	2.00
• 32 Alquiler de Data por día	S/.	60.00
• 33 Alquiler de Ecran por día	S/.	100.00
• 34 Alquiler de Maloca por día	S/.	60.00
• 35 Práctica pre Profesional por Alumno	S/.	15.00
• 36 legalización de Poderes	S/.	15.00

Que, la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Loreto, órgano competente en la materia, informa que luego de haber revisado y evaluado el contenido de la propuesta de incorporación de nuevos servicios dentro de la relación de Servicios No Exclusivos de la Dirección Regional de Salud de Loreto, lo encuentra concordante con la normatividad vigente, pronunciándose por la aprobación correspondiente mediante Resolución Ejecutiva Regional;

Que, en mérito a los considerandos precedentes se hace necesario modificar la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P**, de fecha 11 de marzo de 2010, en el extremo incorporar en la Relación de Servicios No Exclusivos prestados por el Gobierno Regional de Loreto de nuevos servicios dentro de la relación de Servicios No Exclusivos de la Dirección Regional de Salud de Loreto, con la finalidad de establecer procedimientos que regulen los requisitos y precios en la prestación de estos servicios;

Estando a Lo propuesto, con las visaciones de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica; Oficina Regional de Administración; Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial; Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Loreto; y,

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL Nº 1325-2011-GRL-P

Belén, 21 OCTUBRE DEL 2011

Que de conformidad con el Artículo 32° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatoria; la Ley N° 27308, Ley Forestal y de Fauna Silvestre; la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y en uso de las atribuciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Loreto, aprobada por Ordenanza Regional Nº 002-2010-GRL-CR, de fecha 08 de enero del 2010;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- MODIFICAR, la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P**, de fecha 11 de marzo de 2010, en el extremo modificar la **Relación de Servicios No Exclusivos prestados por el Gobierno Regional de Loreto**, para la incorporación de nuevos servicios dentro de la relación de **Servicios No Exclusivos de la Dirección Regional de Salud de Loreto**, incrementándose de veintinueve (29) a treinta y seis (36) servicios, según detalle:

• 30 Alquiler de Auditórium	S/.	150.00
• 31 Alquiler de Sillas de Madera	S/.	2.00
• 32 Alquiler de Data por día	S/.	60.00
• 33 Alquiler de Ecran por día	S/.	100.00
• 34 Alquiler de Maloca por día	S/.	60.00
• 35 Práctica pre Profesional por Alumno	S/.	15.00
• 36 legalización de Poderes	S/.	15.00

ARTÍCULO 2º- Dejar subsistente todo lo demás que contiene la **Resolución Ejecutiva Regional Nº 443-2010-GRL-P**, de fecha 11 de marzo de 2010.

ARTÍCULO 3º- Notificar la presente Resolución a las instancias correspondientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

LIC. YVAN E. VASQUEZ VALERA
PRESIDENTE

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL				
OFICINA EJECUTIVA DE MAQUINARIAS, VEHICULOS MENORES Y FLUVIAALES				
I. Alquiler de Maquinaria Pesada				
1	VOLQUETE MARCA HINO FM 26	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 175.00 (Por Horas)	de 3 a 7
2	VOLQUETE MARCA HINO FM 26	*Solicitud dirigida al presidente GOREL/ Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
3	CARGADOR FRONTAL JCB-456ze	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 158.30 (Por Hora)	de 3 a 7
4	CARGADOR FRONTAL JCB	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 7
5	TRACTOR SOBRE LLANTAS (TORNATRACTOR) MULLER TI28	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 267.60 (Por Hora)	de 3 a 7
6	RODILLO AUTROPULSADO C -100 MARCA BITELLI	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
7	RODILLO NEUMATICO AUTROPULSADO MARCA BITELLI	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
8	RODILLO TANDEM VIBRATIRIO AUTROPULSADO MARCA BITELLI	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
9	ESPARCIDORA DE ASFALTO MARCA BITELLI	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquler. Boleta de Venta o Factura	S/. 130.00 (Por Hora)	de 3 a 7
II. Venta de materiales (10 M3 aprox.)				
14	ARENA	Boleta de Venta o Factura	S/. 200.00 (Por Volqueteada)	de 2 a 3
15	TIERRA	Boleta de Venta o Factura	S/. 200.00 (Por Volqueteada)	de 2 a 3
ARCHIVO REGIONAL DE LORETO				
1	BUSQUEDA DE DOCUMENTOS	Recibo de Pago	6.00	2 dias
2	EXPEDICION DE TESTIMONIOS Y COPIAS CERTIFICADAS POR HOJA	Recibo de Pago	8.30	2 dias
3	EXPEDICION COPIA SIMPLE	Recibo de Pago	6.00	2 dias
4	EXPEDICION BOLETA PRIMERA HOJA	Recibo de Pago	7.10	2 dias
	POR HOJA ADICIONAL	Recibo de Pago	6.00	2 dias
5	EXPEDICION DE COPIAS DE REGISTROS CIVILES	Recibo de Pago	15.00	2 dias
6	EXPEDICION DE COPIAS AUTENTICADAS PARA USO EN EL EXTERIOR	Recibo de Pago	23.80	2 dias
7	EXPEDIXION DE COIPIAS Y CERTIFICACION DE PLANOS	Recibo de Pago	6.00	2 dias
8	FOTOCOPIAS A INVESTIFACIONES: A-4	Recibo de Pago	1.00	1 dia
	T/OFICIO	Recibo de Pago	1.00	1 dia
	T/A-3	Recibo de Pago	3.00	1 dia
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL				
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO			TARIFA - A / ATENCION / TARIFA - B	
1	AGLUTINACIONES EN PLACA	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
2	CERTIFICADO DE MAALARIA	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
3	COLESTEROL EN SANGRE	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
4	GLUCOSA EN SANGRE (GLICEMIA)	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
5	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	8.00 / 0 / 0	1 día
6	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
7	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
8	HEMOGRAMA	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
9	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	18.00 / 0 / 0	4 días
10	PLAQUETAS EN SANGRE (LECTURA EN CÁMARA)	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
11	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
12	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
13	VDRL	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
ANALISIS DE ORINA				
14	EXAMEN CCOMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
15		Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	3 días
16	PREGNOSTICON (TEST DE EMBARAZO EN ORINA)	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
ANALISIS DE HECES				
17	EXAMEN DIRECTO	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
18	PARASITOLÓGICO SERIADO (TRES VECES)	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	5 días
19	COPROPARASITOLÓGICO	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
20	COPROCULTIVO	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	4 días
21	MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
PIEL Y ANEXOS				
22	EXAMEN DIRECTO DE RASPADO DE PIEL PARA HONGOS (KOH)	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
23	EXAMEN DIRECTO DE LESIÓN PARA LEISHMANIA	Recibo de pago	8.00 / 0 / 0	1 día
24	CULTIVO DE LESIÓN DÉRMICA PARA HONGOS	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	15 días
ESPUTO				
25	DIRECTO DE ESPUTO PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	5.00 / 0 / 0	1 día
26	CULTIVO DE ESPUTO U OTROS FLUIDOS PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	30 días
27	CULTIVO DE ESPUTO PARA HONGOS	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	15 días
OTROS				
28	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y ORGANOLÉPTICO DE AGUA O ALIMENTOS,	Recibo de pago	54.00 / 0 / 0	5 días
29	PAPANICOLAO,	Recibo de pago	10.00 / 0 / 0	1 día
OTROS SERVICIOS				
30	ALQUILER DE AUDITORIUM	Solicitud dirigido al Director	150.00 / 0 / 0	3 días
31	ALQUILER DE SILLAS DE MADERA	Solicitud dirigido al Director	2.00 / 0 / 0	3 días
32	ALQUILER DE DATA POR DIA	Solicitud dirigido al Director	60.00 / 0 / 0	3 días
33	ALQUILER DE ECRAN POR DIA	Solicitud dirigido al Director	60.00 / 0 / 0	3 días
34	ALQUILER DE MALOCA POR DIA	Solicitud dirigido al Director	100.00 / 0 / 0	3 días

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
35	PRACTICA PRE PROFESIONAL , POR ALUMNO	Solicitud dirigido al Director	15.00	0	0	3 días
36	LEGALIZACIÓN DE PODERES	Recibo de pago	15.00	0	0	1 días
RED DE SALUD ALTO AMAZONAS						
01	CERTIFICADO CONSTANCIAS Y VISADOS:	Solicitud dirigido al Director	5.00	0	0	2 días
02	CONSTANCIA DE MANIPULADOR.	Solicitud dirigido al Director	5.00	0	0	2 días
03	EXÁMEN ORGANOLÉPTICO.	Recibo de pago	5.00	0	0	2 días
04	VISADO DE CERTIFICADO DE FUMIGACIÓN Y DESRRATIZACIÓN.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
05	VISADO DE CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
06	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
07	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
SANEAMIENTO AMBIENTAL.						
08	AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE CADAVER	Solicitud dirigido al Director	S/. 21.00	0	0	1 día
09	CONSTANCIA MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	S/. 10.00	0	0	2 días
10	ANALISIS MICROBIOLOGICOS DE AGUA DE PISCINA PÚBLICA Y PRIVADAS.	Recibo de pago	S/. 62.00	0	0	3 días
11	ANALISIS MICROBIOLOGICOS DE AGUA GASIFICADA ,JARABEADAS Y OTROS	Recibo de pago	S/. 62.00	0	0	3 días
12	ANALISIS ORGANOLEPTICOS DE ALIMENTOS IMPORTADOS Y NACIONALES POR CADA TIPO.	Recibo de pago	S/. 31.00	0	0	3 días
13	DUPLICADO DE DOCUMENTOS.	Recibo de pago	S/. 21.00	0	0	2 días
FABRICA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.						
14	APERTURA DE FUNCIONAMIENTO Y TRASLADO DE LOCAL.	Solicitud dirigido al Director	309.00	0	0	3 días
15	TRASPASO.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
16	REINSCRIPCIÓN Y/O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL.	Recibo de pago	212.00	0	0	3 días
17	NUEVA BEBIDA POR C/U.	Recibo de pago	206.00	0	0	3 días
18	NUEVO ENVASE O LOGOTIPO POR C/U.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
19	AUTORIZACIÓN DE PROPAGANDA.	Recibo de pago	5.00	0	0	3 días
20	AMPLIACIÓN DE FABRICA.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
SOLICITUD DE PARTE.						
21	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO INDUSTRIAL.	Solicitud dirigido al Director	258.00	0	0	2 días
22	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A1	Recibo de pago	155.00	0	0	2 días
23	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A2	Recibo de pago	82.00	0	0	2 días
24	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A3	Recibo de pago	62.00	0	0	2 días
CONTROL DE PLAGAS, VECTORES Y DESINFECCION.						
25	FUMIGACIÓN CON INSUMO METRO^2.	Solicitud dirigido al Director	0.70	0	0	2 días
26	DESRRATIZACIÓN / COMEDERO.	Recibo de pago	5.00	0	0	2 días
27	DESINFECCIÓN METRO^3.	Recibo de pago	52.00	0	0	2 días
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS						
SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS.						
01	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. A	Recibo de pago	3.00	0	15.00	25 minutos
02	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. B	Recibo de pago	2.80	0		25 minutos
03	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. C	Recibo de pago	2.00	0		25 minutos
04	CONSULTA POR ESPECIALIDAD A	Recibo de pago	5.00	0	15.00	30 minutos
05	CONSULTA POR ESPECIALIDAD B	Recibo de pago	4.00	0		30 minutos
06	CONSULTA POR ESPECIALIDAD C	Recibo de pago	3.00	0		30 minutos
07	CONSULTA PSICOLÓGICA A	Recibo de pago	5.00	10.00	15.00	30 minutos
08	CONSULTA PSICOLÓGICA B	Recibo de pago	4.00	0		30 minutos
09	CONSULTA PSICOLÓGICA C	Recibo de pago	3.00	0		30 minutos
10	PERITAJE PSICOLÓGICO A	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	01 Hora
11	PERITAJE PSICOLÓGICO B	Recibo de pago	21.00	0		01 Hora
12	PERITAJE PSICOLÓGICO C	Recibo de pago	10.00	0		01 Hora
13	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. A	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	01 Hora
14	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. B	Recibo de pago	15.00	0		01 Hora
15	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. C	Recibo de pago	10.00	0		01 Hora
16	EVALUACIÓN SERVICIO SOCIAL	Recibo de pago	10.00	0		30 minutos
INTERCONSULTAS						
17	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA A	Recibo de pago	5.00		15.00	10 minutos
18	INTERCONSULTA MÉDICINA INTERNA B	Recibo de pago	4.00			10 minutos
19	INTERCONSULTA MÉDICA INTERNA C	Recibo de pago	3.00			10 minutos
20	EXAMEN PSICOLOGICO A	Recibo de pago	7.00		28.00	45 minutos
21	EXAMEN PSICOLOGICO B	Recibo de pago	6.00			45 minutos
22	EXAMEN PSICOLOGICO C	Recibo de pago	5.00			45 minutos
23	EXAMEN SALUD BUCAL	Recibo de pago	7.00		28.00	15 minutos
24	EXAMEN POR ESPECIALIDAD A	Recibo de pago	7.00		28.00	30 minutos
25	EXAMEN POR ESPECIALIDAD B	Recibo de pago	6.00			30 minutos
26	EXAMEN POR ESPECIALIDAD C	Recibo de pago	5.00			30 minutos
27	EXAMEN ANESTESIOLOGIA	Recibo de pago	7.00		28.00	30 minutos
SERVICIO AMBULATORIO - EMERGENCIA.						
28	CONSULTA MÉDICA POR EMERGENCIA	Recibo de pago	5.00	7.50	15.00	10 minutos
29	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS > 5 PUNTOS).	Recibo de pago	10.00	0	15.00	20 minutos
30	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS < 3 PUNTOS).	Recibo de pago	7.00	0	11.00	10 minutos
31	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS HASTA 3 PUNTOS).	Recibo de pago	5.00	0	8.00	10 minutos
32	CURACIÓNES (> 10 CM) GRANDES	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	15 minutos
33	CURACIÓNES (< 9 CM) MEDIANO	Recibo de pago	7.00	10.50	13.00	10 minutos
34	CURACIÓNES (< 5 CM) PEQUEÑA	Recibo de pago	5.00	7.50	9.00	05 minutos
35	DEBRIDAMIENTO	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
36	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OIDO Y NARIZ	Recibo de pago	4.00	6.00	7.50	10 minutos
37	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PIEL	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
38	EXTRACCIÓN DE UÑAS.	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
39	HIDRATACIÓN ENDO VENOSA	Recibo de pago	6.00	9.00	11.00	03 Horas
40	INYECTABLE ENDOVENOSO	Recibo de pago	4.00	6.00	8.00	20 minutos
41	INYECTABLE INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	1.00	1.50	2.00	03 minutos
42	MEDIDA DE PRESIÓN ARTERIAL	Recibo de pago	2.00	3.00	3.50	03 minutos
43	NEBULIZACIÓN (3 DOSIS).	Recibo de pago	9.00	13.50	16.00	01 Hora
44	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	4.00	6.00	7.00	05 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
117	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA MONTEGGIA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
118	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
119	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO EXTERNO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
120	ARTRODESIS ARTICULACION DE CODO	Recibo de pago	134.50	168.13	201.75	1 1/2 Hora
121	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	45 minutos
122	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	200.00	250.00	300.00	02 Horas
123	INSICION DEY DRENAJE DE BRAZO O CODO	Recibo de pago	118.80	148.50	178.20	30 minutos
124	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	45 minutos
125	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA	Recibo de pago	155.00	193.75	232.50	30 minutos
126	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXSACION DE CABEZA DEL RADIO	Recibo de pago	45.00	56.25	67.50	01 Hora
127	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	45 minutos
128	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO EXTREMO	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	45 minutos
129	FASIOTOMIA DESCOMPRENSIVA EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	94.50	118.13	141.75	01 Hora
130	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO , DIAFISIS CÚBITO	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	02 Horas
131	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	68.00	85.00	102.00	1 1/2 Hora
132	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	1 1/2 Hora
133	ATRODESIS DE MUÑECA	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	1 1/2 Hora
134	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Recibo de pago	88.00	110.00	132.00	1 1/2 Hora
135	SECUESTRECTOMÍA	Recibo de pago	117.00	146.25	175.50	1 1/2 Hora
136	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO DISTAL	Recibo de pago	67.90	84.88	101.85	01 Hora
137	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	30 minutos
138	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO	Recibo de pago	155.40	194.25	233.10	1 1/2 Hora
139	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES	Recibo de pago	51.60	64.50	77.40	30 minutos
MANOS Y DEDOS DE LA MANO						
140	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO	Recibo de pago	72.00	90.00	108.00	01 Hora
141	FASICTOMIA PALMAR	Recibo de pago	74.00	92.50	111.00	45 minutos
142	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P EJ PARA DEDO EN GALLITO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	45 minutos
143	EXCISION PARCIAL DE METACARPO O FALANGES	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
144	EXTIRPACIO DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
145	CORRECION DE DEDO EN GARRA B (CIRUGIA ESTETICA)	Recibo de pago	180.00	225.00	270.00	1 1/2 Hora
146	CORRECION DE SINDACTILLA (DEDO EN MÈMBRANA)	Recibo de pago	85.00	106.25	127.50	01 Hora
147	RECONSTRUCCION DE DEDO SUPERNUMERARIO	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
148	EXCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
149	LIBERACION DE CONTRACTURA CICATRIZAL FLEXOR O EXTENSOR DE MANOS O DEDOS	Recibo de pago	157.00	196.25	235.50	02 Horas
150	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA	Recibo de pago	62.00	77.50	93.00	01 Hora
151	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRA53CTURA CARPO METACARPIANA	Recibo de pago	53.00	66.25	79.50	01 Hora
152	AMPUTACION A NIVEL DE MANO	Recibo de pago	92.00	115.00	138.00	01 Hora
153	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	Recibo de pago	91.00	113.75	136.50	45 minutos
154	LIMPIEZA QUIRURGICA EN FRACTURAS EXPUESTAS	Recibo de pago	125.00	156.25	187.50	1 1/2 Hora
155	DRENAJE DE ABSESO DE DEDO	Recibo de pago	63.60	79.50	95.40	30 minutos
156	CORRECCION DE MANO HENDIDA	Recibo de pago	400.00	500.00	600.00	01 Hora
157	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA	Recibo de pago	112.00	140.00	168.00	30 minutos
158	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	30 minutos
159	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	Recibo de pago	76.00	95.00	114.00	80 minutos
160	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE DEDOS	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
161	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE	Recibo de pago	197.00	246.25	295.50	01 Hora
162	FRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL,DE DEDOS	Recibo de pago	148.00	185.00	222.00	01 Hora
PELVIS Y ARTICULACION DE LA CADERA						
163	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	01 Hora
164	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
165	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
166	FASCITOMIA DE CADERA O MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
167	ARTROTOMÍA DE CADERA	Recibo de pago	153.00	191.25	229.50	1 1/2 Hora
168	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS O CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	02 Horas
169	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE EPIFISIS FEMORAL	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	02 Horas
170	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACION FEMORAL	Recibo de pago	72.00	90.00	108.00	02 Horas
171	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/OLUXACION DE PELVIS	Recibo de pago	160.00	200.00	240.00	02 Horas
172	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ACETABULO	Recibo de pago	173.00	216.25	259.50	02 Horas
173	MANIPULACION ARTICULACION DE LA CADERA CON ANESTESIA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
174	ARTRODESIS DE CADERA	Recibo de pago	24.00	30.00	36.00	02 Horas
175	DESARTICULACION DE CADERA	Recibo de pago	108.00	135.00	162.00	1 1/2 Hora
176	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	286.00	357.50	429.00	01 Hora
177	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	420.00	525.00	630.00	02 Horas
178	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	350.00	437.50	525.00	02 Horas
179	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
180	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
181	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	Recibo de pago	230.00	287.50	345.00	02 Horas
182	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POSTERIOR	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Horas
FEMUR (REGION DEL MUSLO) Y ARTICULACION DE LA RODILLA						
183	FACCIOTOMIA ILIO TIBIAL	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	45 minutos
184	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION Y DRENAJE 239.00	Recibo de pago	218.00	272.50	327.00	01 Hora
185	EXCISICION DE TUMOR EN REGION DEL MUSLO O RODILLA	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	45 minutos
186	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FÉMUR	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
187	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO REGION DEL MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
188	SUTURA DE TENDON INFRARRO TULIANO	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
189	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSLO CUADRICEPS	Recibo de pago	88.00	110.00	132.00	01 Hora
190	CORRECCION DE CAPSULA Y/O LIGAMENTO DE RODILLA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
191	PLASTIA DE TUBEROSIDAD ANTERIO DE LA TIBIA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
192	FASCITOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	45 minutos
193	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON CLAVO INTRAMEDULAR	Recibo de pago	198.00	247.50	297.00	02 Horas
194	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON PLACA Y TORNILLOS	Recibo de pago	210.00	262.50	315.00	1 1/2 Hora
195	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	1 1/2 Hora
196	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL TIBIAL PROXIMAL	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	02 Horas
197	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACION DE RÓTULA	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
198	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
199	ARTODESIS DE RODILLA	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	02 Horas
200	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
201	ARTROSCOPIA DE RODILLA (INCLUYE PLICASINOVIAL ;CUERPO EXTRAÑO)	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
202	FASCIOTOMIA DESCOMPRENSIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	140.00	175.00	210.00	01 Hora
203	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
204	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SUPRACONDILAR	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	01 Hora
205	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	320.00	400.00	480.00	02 Horas
206	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULINA	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	45 minutos
207	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
208	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	Recibo de pago	200.00	250.00	300.00	45 minutos
209	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
210	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	180.00	225.00	270.00	45 minutos
PIERNA (TIBIA Y PERONE) Y ARTICULACION DEL TOBILLO						
211	FASCITOMIA C/ COMPARTIMIENTO ANTERIOR Y/O LATERALES	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
212	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROJUNDO, HEMATOMA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
213	ARTROTOMIA DE TOBILLO INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	1 1/2 Hora
214	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMO BENIGNO DE TIBIA	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
215	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
216	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	01 Hora
217	OSTEOTOMIA DE TIBIA Y/O PERONE	Recibo de pago	132.00	165.00	198.00	02 Horas
218	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
219	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL CON O SIN FRACTURA PERONÉ	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	02 Horas
220	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL O DIAFISIS PERONÉ	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
221	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
222	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	1 1/2 Hora
223	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTISIA GENERAL	Recibo de pago	70.00	87.50	105.00	30 minutos
224	ARTRODESIS DE ROBILLO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
225	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	1 1/2 Hora
226	AMPUTACION A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
227	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00	212.50	255.00	30 minutos
228	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00	212.50	255.00	01 Hora
229	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	30 minutos
230	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	Recibo de pago	144.00	180.00	216.00	30 minutos
231	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO PERONEO O TIBIAL	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
232	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONÉ	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
233	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE DISTAL	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	30 minutos
234	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	30 minutos
235	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	30 minutos
236	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	30 minutos
237	APLICACIÓN DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA (YESO TIPO BOTA)	Recibo de pago	40.00	50.00	60.00	30 minutos
PIE Y DEDO DEL PIE						
238	FASCITOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	Recibo de pago	65.00	81.25	97.50	45 minutos
239	LIBERCION DE TUNEL DEL TARSO	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	45 minutos
240	FASCITOMIA FASCIA PLANTAR	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	45 minutos
241	METATARCECTOMIA	Recibo de pago	75.00	93.75	112.50	01 Hora
242	FALANGECTOMÍA DEDO DEL PIE	Recibo de pago	56.00	70.00	84.00	01 Hora
243	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	53.00	66.25	79.50	01 Hora
244	CORRECCION DE DEDO EN MARTILLO	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	01 Hora
245	CORRECCION DE HALLUXVALGUS	Recibo de pago	73.00	91.25	109.50	01 Hora
246	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE POLIDACTILIA	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	01 Hora
247	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE SINDACTILIA	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
248	FIJACION ESQUELRTICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEO	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	1 1/2 Hora
249	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO DEL TARSO	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	1 1/2 Hora
250	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	01 Hora
251	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	01 Hora
252	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE HUESOS TARCIANOS	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	01 Hora
253	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
254	ARTRODESIS METATARSOFÁLANGICA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
255	ARTRODESIS INTERFALANGICA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
256	AMPUTACION DE PIE	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
257	AMPUTACION DE DEDO	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	45 minutos
258	RESECCION DE ESPOLON CALCANEO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
259	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIANOS , METATARCIANOS Y FALANGES	Recibo de pago	190.00	237.50	285.00	01 Hora
260	RESECCION PARCIAL O COMPLETA BASE DE LA FALANGE CADA DEDO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
261	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
262	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
263	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	01 Hora
264	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
265	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
266	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES,	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	30 minutos
267	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES,	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
268	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	30 minutos
269	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
270	AMPUTACION METATARCIANA	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO						
CIRUGIA SALA MENOR						
271	COLGAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
272	COLGAJE FACIAL	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
273	DEBRIDAM. ABCESO GLUTEO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
274	DEBRIDAM. ABCESO PERINEAL	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
275	DEBRIDAM. DE PIOMISITIS	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
276	DEBRIDAM. PEQUEÑO ABCESO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	35 minutos
277	DRENAJE DE GRAN HEMATOMA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
45	REPOSO MENOS DE 12 HORAS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	
46	REHIDRATACIÓN (INCLUYE REPOSO).	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	04 Horas
SERVICIO ENFERMERIA		Recibo de pago				
47	EXUMACIÓN DE CADÁVER.	Recibo de pago	0.00	105.00	125.00	03 Horas
48	NECROPSIA	Recibo de pago	105.00	125.00	155.00	02 Horas
49	TRASFUSIÓN SANGUINEA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	06 Horas
50	OXIGENO MEDICINAL (X LIBRA).	Recibo de pago	0.07	0.08	0.10	01 Hora
CERTIFICADOS, CARNET Y VISACIONES.						
51	CARNET DE SALUD POR ATENCIÓN MÉDICA	Recibo de pago	5.00			03 Horas
52	CERTIFICADO PERITAJE MÉDICO LEGAL.	Recibo de pago	31.00	31.00	31.00	24 Horas
53	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL.	Recibo de pago	16.00	16.00	16.00	24 Horas
54	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL - VIOLENCIA FAMILIAR	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	24 Horas
55	CERTIFICADO ANTITETÁNICO.	Recibo de pago	5.00	7.00	10.00	30 minutos
56	CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	02 Horas
57	CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	02 Horas
58	CERTIFICADO DE SALUD (MATRIMONIO, TRABAJO): RPR SIN PRUEBA HIV.	Recibo de pago	21.00			24 Horas
59	CERTIFICADO DE SALUD (MATRIMONIO, TRABAJO): RPR CON PRUEBA HIV.	Recibo de pago	55.00			24 Horas
60	CERTIFICADO DE SALUD PARA ESTUDIOS:RPR.	Recibo de pago	16.00			24 Horas
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA.						
APARATO DE YESO:						
61	BOTA DE YESO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	20 minutos
GRANDES Pelvidepsia Minerva (Sin Yeso).						
62	ADULTO	Recibo de pago	37.00	54.50	65.00	30 minutos
63	NIÑOS.	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	30 minutos
MEDIANA Muslopédica Braquipalmar.						
64	ADULTO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	20 minutos
65	NIÑOS.	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	20 minutos
66	REDUCCION DE FRACTURA MAS YESO.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
LUXACIONES TRATAMIENTO QUIRURGICO.						
67	ACROMIO CLAVICULAR	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
68	CADERA, RODILLA, TOBILLO	Recibo de pago	105.00	185.00	205.00	30 minutos
69	EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
70	HOMBRO, CODO Y MUÑECA	Recibo de pago	105.00	185.00	205.00	1 1/2 Hora
71	TEMPORO MAXILAR	Recibo de pago	47.00	69.50	83.00	30 minutos
FRACTURA REDUCCION INCONGRUENTE						
72	CLAVICULA, COSTILLA Y/O ROTULA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	15 minutos
73	CUBITO Y RADIO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	30 minutos
74	ESCAPULA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	30 minutos
75	FEMUR	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	45 minutos
76	HUESO DE CARPO O FALANGE	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	35 minutos
77	HUMERO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	30 minutos
78	PELVIS	Recibo de pago	37.00	54.50	65.00	45 minutos
79	TIBIA Y/O PERONE	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	30 minutos
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO						
GENERAL						
80	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	Recibo de pago	48.00	60.00	72.00	01 Hora
81	REMOCION DE IMPLANTE PROJUNDO (PEJALAMBRE INTRAOSEO).	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	1 1/2 Hora
82	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS)	Recibo de pago	86.00	107.50	129.00	02 Horas
83	APLICACIÓN DE SISTEME DE FIJACION EN VARIOS PLANOS	Recibo de pago	108.00	135.00	162.00	02 Horas
84	REMOCION BAJO ANASTESIA DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
85	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE	Recibo de pago	177.00	221.25	265.50	01 Hora
86	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA RODILLA TOBILLO	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
87	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PELVIS FEMUR TIBIA Y TOBILLO	Recibo de pago	132.00	165.00	198.00	30 minutos
88	TRACCION ESQUELETICA DE FEMUR TIBIA U OTROS HUESOS	Recibo de pago	50.00	62.50	75.00	45 minutos
89	TRACCION CUTANEA DE PIERNAS Y OTROS	Recibo de pago	50.00	62.50	75.00	30 minutos
90	TENORRAFIA DE TENDON FLEXOR (10 +)	Recibo de pago	75.00	93.80	112.50	01 Hora
91	TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR	Recibo de pago	83.00	103.80	124.50	01 Hora
92	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (EXCUYE ABSCESO DE	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	01 Hora
93	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE	Recibo de pago	135.00	168.80	202.50	45 minutos
94	BIOPSIA DE MUSCULO	Recibo de pago	50.00	62.50	75.00	30 minutos
95	APLICACIÓN DE VENDAJE,HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA)	Recibo de pago	45.00	56.30	67.50	45 minutos
96	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	30.00	37.50	45.00	10 minutos
97	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	30 minutos
HOMBRO						
98	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR LUXACION	Recibo de pago	68.50	85.63	102.75	1 1/2 Hora
99	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR	Recibo de pago	68.50	85.63	102.75	1 1/2 Hora
100	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUMEROPROXIMALPO	Recibo de pago	114.00	142.50	171.00	02 Horas
101	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA DEL HOMBRO	Recibo de pago	114.00	142.50	171.00	45 minutos
102	ARTRODESIS DE HOMBRO	Recibo de pago	130.50	163.13	195.75	02 Horas
103	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO,CUALQUIER NIVEL	Recibo de pago	163.20	204.00	244.80	01 Hora
104	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	Recibo de pago	117.00	146.25	175.50	30 minutos
105	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	Recibo de pago	145.80	182.25	218.70	30 minutos
106	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	Recibo de pago	291.50	364.38	437.25	01 Hora
107	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO	Recibo de pago	165.60	207.00	248.40	30 minutos
108	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO	Recibo de pago	97.80	122.25	146.70	30 minutos
HUMERO (BRAZO) Y CODO						
109	ARTROTOMIA DE CODO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O	Recibo de pago	67.00	83.75	100.50	01 Hora
110	EXTRIPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGION DEL CODO	Recibo de pago	56.50	70.63	84.75	01 Hora
111	REINSERCION DE TENDON ROTO DEL BICEPSO TRICEPS DISTAL	Recibo de pago	99.00	123.75	148.50	1 1/2 Hora
112	FASCIOTOMIA DESCOMPRENSIVA DE ANTEBRAZO	Recibo de pago	84.50	105.63	126.75	45 minutos
113	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL	Recibo de pago	131.00	163.75	196.50	02 Horas
114	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR	Recibo de pago	131.00	163.75	196.50	1 1/2 Hora
115	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O SUPRACONDILEA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
116	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA O CRONICA DE CODO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	02 Horas

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Tarifario Relacion de Serv. No Exclusivos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
278	DRENAJE DE PEQUEÑA HEMATOMA.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	35 minutos
279	EXTIRPA. DE PAPILOMA PERIANAL	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
280	EXTIRPA. DE QUISTE SEBACEO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
281	EXTIRPA. DE QUISTE DE COLA C.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
282	EXTIRPACION DE VERRUGA Y GRONULOMAS DE PIEL.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
283	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE GLUTEO.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
284	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MANO.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
285	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MIEMBROS.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
286	FIMOSIS ADULTO	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	01 Hora
287	FIMOSIS NIÑOS	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	01 Hora
288	INJERTO DERMO EPIDERMICO GRANDE (MIEMBRO).	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	90 minutos
289	INJERTO DERMO EPIDERMICO PEQUEÑO (DEDO).	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
290	LIMPIEZA QUIRURGICA DE GRAN QUEMADO.	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
291	LIMPIEZA QUIRURGICA GRANDE PROFUNDA.	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	01 Hora
292	LIMPIEZA QUIRURGICA PEQUEÑA PROFUNDA.	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	50 minutos
293	LIMPIEZA QUIRURGICA SUPERFICIAL (MIEMBRO).	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	50 minutos
294	LIMPIEZA QUIRURGICA SUPERFICIAL PEQUEÑA MANO.	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	50 minutos
295	SUTURA DE GRAN HERIDA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	50 minutos
296	SUTURA DE HERIDA MEDIANA MENOR DE 10 CM.	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	55 minutos
297	SUTURA DE HERIDA PEQUEÑA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	25 minutos
298	DEBRIDACION DE ABCESO MAMARIO.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
CIRUGIA SALA MAYOR						
299	DERECHO DE SALA	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	
300	ANOPLASTIA	Recibo de pago	126.00	186.00	222.00	01 Hora
301	APENDICECTOMIA (DRENAJE PERITONEAL).	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
302	APENDICECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
303	CESAREA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
304	QUISTECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	50 minutos
305	HERNIOPLASTIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
306	INJERTO DE PIEL	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
307	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
308	CURA QUIRURGICA DE CISTORRECTOCELE.	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
309	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
310	FISTULACTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
311	CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO.	Recibo de pago	105.00	155.00	185.00	40 minutos
312	LAPARATOMIA EXPLORADOR	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	02 Horas
313	COLICESTOCTOMIA	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	1 3/4 Hora
314	HISTERECTOMIA	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	02 Horas
315	SUTURA DE LACERACION DE HIGADO.	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	02 Horas
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA.						
316	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	20 minutos
317	LEGRADO UTERINO	Recibo de pago	105.00	155.00	185.00	20 minutos
318	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	30 minutos
319	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	150.00	160.00	180.00	30 minutos
320	PAPANICOLAO (FUERA DEL PROGRAMA.)	Recibo de pago	8.00	12.00	14.40	15 minutos
321	PARTO NORMAL + 01 DIA HOSPITALIZACIÓN.	Recibo de pago	80.00	100.00	112.00	01 Hora
SERVICIO DE ECOGRAFIA - ELECTROCARDIOGRAMA.						
322	ECOGRAFÍA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
323	ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
324	PELVICA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
325	RIÑON Y VEJIGA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
326	OBSTETRICO	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
327	ABDOMEN TOTAL	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
328	PROSTATA Y VESICULA SEMINAL	Recibo de pago	31.00	46.00	55.00	20 minutos
329	TORAX Y PULMONES	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
330	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	31.00	46.00	55.00	20 minutos
SERVICIO DE RAYOS X.						
331	PLACAS 8 X 10	Recibo de pago	14.00	20.50	24.40	40 minutos
332	PLACAS 10 X 12	Recibo de pago	17.00	25.00	29.80	40 minutos
333	PLACAS 11 X 14	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	40 minutos
334	PLACAS 14 X 14	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	40 minutos
335	PLACAS 14 X 17	Recibo de pago	29.00	43.00	51.40	40 minutos
HOSPITALIZACION X DIA.						
336	SERVICIO DE CIRUGIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	07 días
337	SERVICIO DE GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	03 días
338	SERVICIO DE MEDICINA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	04 días
339	SERVICIO DE PEDIATRIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	03 días
SERVICIO DE LABORATORIO						
BIOQUIMICA						
340	AMILASA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
341	ALBUMINA	Recibo de pago	5.00	8.00	11.00	01 Hora
342	ACIDO URICO	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
343	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
344	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
345	CO-HDL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
346	CO-LDL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
347	CREATININA (SANGRE Y/O ORINA)	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
348	DEPURACIÓN CREATININA	Recibo de pago	15.00	20.00	25.00	01 Hora
349	FOSFATA ALCALINA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
350	GLUCOSA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
351	PROTEINAS TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
352	PROTEINURIA DE 24 HORAS	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
353	TEST DE A.D.A.	Recibo de pago	20.00	30.00	40.00	01 Hora
354	TRANSAMINASA TGO	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Tarifario Relacion de Serv. No Exclusivos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
355	TRANSAMINASA TGP	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
356	TRIGLICERIDOS	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
357	UREA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
MICROBIOLOGIA						
358	BACILOSCOPIA DE HANSEN	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	02 Horas
359	COPROCULTIVO	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	04 días
360	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGEA, HERIDA, ABSCESO, VAGINAL,URETRAL Y OTROS	Recibo de pago	26.00	38.50	51.00	04 días
361	EXÁMEN COMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
362	GRAM (CUALQUIER TIPO DE SECRECIÓN).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
363	SECRECIÓN VAGINAL EN FRESCO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
364	RASPADO DE PIEL (HONGOS ACAROS)	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
365	TEST DE AMINIO (KOH).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
366	TEST DE EMBARAZO	Recibo de pago	12.00	18.00	26.00	01 Hora
367	UROCULTIVO + ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	26.00	31.00	36.00	03 días
368	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	32.00	38.00	46.00	15 días
HEMATOLOGIA						
369	GRUPO SANGUINEO O F. RH	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
370	HEMOGRAMA	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	45 Minutos
371	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	20 Minutos
372	HEMATOZOARIO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	45 Minutos
373	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	20 Minutos
374	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA.	Recibo de pago	7.00	10.50	13.50	15 Minutos
375	LEISHMANIA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	45 Minutos
376	LÁMINAS PERIFÉRICAS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
377	PRUEBA CRUZADA.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
378	RECUENTO DE PLAQUETAS	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
379	RECUENTO DE RETICULOCITOS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
380	TEST DE COOMBS DIRECTO.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
381	TEST DE COOMBS INDIRECTO.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	02 Horas
382	VARIANTE DU.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
383	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VSG).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	1 1/2 Hora
384	TIEMPO DE PROTROMBINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
ESPECIALES.						
385	ESPERMATOGRAMA	Recibo de pago	12.00	14.00	16.00	24 Horas
386	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	Recibo de pago	19.00	28.00	37.00	02 Horas
387	PRUEBA DE HELECHO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
388	PAP	Recibo de pago	Gratuito	10.00	20.00	30 días
389	ENVIO DE MUESTRAS A LIMA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	02 días
390	DUPLICADO DE RESULTADOS	Recibo de pago	1.00	1.50	2.50	02 días
391	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	Recibo de pago	42.00	52.00	62.00	03 Horas
PARASITOLOGIA - HECES.						
392	AZUCARES REDUCTORES	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
393	PARASITOLOGICO SIMPLE	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
394	PARASITOLOGICO SERIADO	Recibo de pago	12.00	18.00	24.00	03 días
395	PH EN HECES	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
396	REACCION INFLAMATORIA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
397	THEVENON	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
398	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
INMUNOLOGIA						
399	AGLUTINACIONES.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
400	ARTRITEST	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
401	CHAGATEST	Recibo de pago	7.00	10.50	13.50	01 Hora
402	CHAGAS POR ELISA.	Recibo de pago	31.00	46.00	51.00	20 días
403	HBS-AG - (HEPATITIS "B" ELISA).	Recibo de pago	31.00	37.00	43.00	20 días
404	HBS-AG (HEPATITIS "B" PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	12.00	14.00	17.00	01 Hora
405	HVC-HEPATITIS C (ELISA)	Recibo de pago	31.00	46.00	51.00	20 días
406	HVC-HEPATITIS C (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	17.00	20.00	24.00	01 Hora
407	HTLV I - II Y HIV 1/2 (ELISA)	Recibo de pago	31.00	46.00	51.00	20 días
408	HIV 1/2 (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	6.50	8.00	9.00	01 Hora
409	PCR (PROTEINAS C. REACTIVA) CUANTITATIVA	Recibo de pago	20.00	25.00	30.00	01 Hora
410	PCR (PROTEINAS C. REACTIVA) CUALITATIVA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
411	RPR	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
412	ANTI CORE HVB (PRUEBA RAPIDA)	Recibo de pago	15.00	20.00	25.00	01 Hora
413	ANTI CORE HVB (ELISA)	Recibo de pago	20.00	24.00	29.00	01 Hora
414	CHAGAS (HAI)	Recibo de pago	9.00	11.00	13.00	01 Hora
415	ANTI STREPTOLISINA O	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
OBSTETRICIAS						
416	BIENESTAR FETAL	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	30 Minutos
417	CONTROL DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	10 Minutos
418	EDAD GESTACIONAL	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	15 Minutos
419	LIQUIDO AMIOTICO	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	20 Minutos
420	PLACENTA	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	10 Minutos
421	VARIEDAD DE PRESENTACION	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	10 Minutos
SERVICIO DENTAL						
422	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	10 Minutos
423	CURACION DE HERIDAS FACIALES DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
424	CURACION ALVEOLO INFECTADO	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
425	CURACION DEFINITIVA COMPUESTA DE AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
426	CURACION SIMPLE CON RESINAS AUTOCURADO	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
427	CURETAJE ALVEORAL	Recibo de pago	2.00	3.00	5.00	30 Minutos
428	ODONTOGENETICOS INTRA O EXTRA ORAL	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
429	DESTARTRAJE	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	30 Minutos
430	DETECCION PLACA BACTERIANA	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	15 Minutos
431	ELIMINACION DE PLACA BACTERIANA BLANDA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	30 Minutos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
432	EXODONCIA COMPLETA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
433	EXODONCIA SIMPLE	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	20 Minutos
434	EXTRACCION DENTAL POR PIEZA	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	20 Minutos
435	HEMOSTASIA ALVEOLAR	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
436	OBTURACION DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
437	PROFILAXIS DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	40 Minutos
438	RADIOGRAFIA PERIAPCIAL ADULTOS	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
439	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	2.00	3.00	5.00	20 Minutos
440	SUTURA HERIDAS FACIALES ORIGINADAS DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
441	CUBETA BIMAXILAR	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
442	CEPILLADO DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
OTROS SERVICIOS						
SERVICIO CAMIONETA						
443	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Horas
444	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	40.00	49.00	02 Horas
445	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	40.00	49.00	02 Horas
446	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	123.00	118.00	03 Horas
447	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (98 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	113.00	106.00	03 Horas
448	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS). 15 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	105.00	150.00	177.00	03 1/2Horas
449	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 23 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	350.00	350.00	460.00	07 Horas
SERVICIO AMBULANCIA						
450	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Horas
451	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 2 GLN PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	32.00	41.00	02 Horas
452	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 2 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	32.00	41.00	02 Horas
453	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	79.00	97.00	03 Horas
454	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (98 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	69.00	85.00	03 Horas
455	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS). 7 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	69.00	114.00	141.00	03 1/2Horas
456	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 11 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	450.00	450.00	560.00	07 Horas
SERVICIO RADIOFONIA.						
457	RECEPCIÓN DE FAX NO INSTITUCIONAL/UNIDAD	Recibo de pago		2.00		10 Minutos
458	ALQUILER CANCHA DEPORTIVA BOMBONERA	Recibo de pago	20.00	40.00		06 Horas
Ley de Protección frente a la Violencia Familiar						
459	CONSULTA MÉDICA	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	15 Minutos
PSICOLOGICO						
460	EXAMEN PSICOLOGICO DE APTITUD FISICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR (PARTICULAR)	Recibo de pago	15.00	22.50		45 Minutos
PLANIFICACION FAMILIAR						
461	LA ATENCIÓN Y PROVISIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DE INSUMOS DE MÉTODOS Instituciones del SECTOR PÚBLICO.	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	20 Minutos
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"						
1	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
2	DUPLICADO DE CARNET	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
3	RESUMEN O COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, CONSTANCIA DE ATENCIÓN c/u.	Recibo de pago	15.00		20.00	6 días
4	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL FIEBRE AMARILLA	Recibo de pago	60.00		70.00	2 días
5	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN NACIONAL O CARNET DE CRECIMIENTO	Recibo de pago	5.00		7.00	2 días
6	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN HEPATITIS B	Recibo de pago	60.00		70.00	2 días
7	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTITETANICA	Recibo de pago	5.00		7.00	Automático
8	CERTIFICADO: MALARIA, TUBERCULINA (PPD),	Recibo de pago	10.00		15.00	2 días
9	VISACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO u ODONTOLOGICO	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
10	CERTIFICADO NACIMIENTO, (Despues de 30 Días,judicial)	Recibo de pago	10.00		15.00	5 días
11	DUPLICADO DE CABECERA (Después de 30 días judicial)	Recibo de pago	10.00		15.00	3 días
12	PERITAJE MEDICO LEGAL, INFORME MEDICO, CONSTANCIAS c/u.	Recibo de pago	15.00		20.00	5 días
13	EVALUACION PSICOLOGICA, PERITAJE PSICOLOGICO MEDICO LEGAL. c/u.	Recibo de pago	20.00		30.00	5 días
14	CONSTANCIA DE PRACTICAS, CONSTANCIA DE INTERNADO	Recibo de pago	15.00		-	3 días
15	CONSTANCIA DE TRABAJO	Recibo de pago	10.00		-	3 días
19	DERECHO DE USO DIURNO DE LOZA DEPORTIVA (por hora) Usuarios externos	Recibo de pago	-		10.00	Automático
20	DERECHO DE USO NOCTURNO DE LOZA DEPORTIVA (por hora) Usuarios externos	Recibo de pago	-		25.00	Automático
21	DERECHO DE USO DEL AUDITORIUM (por hora)	Recibo de pago	20.00		30.00	Automático
22	COPIA FOTOSTATICA DE BOLETAS DE VENTAS O FACTURAS	Recibo de pago	15.00		18.00	Automático
23	CAMBIO DE DENOMINACION DE CHEQUES Y/O VENCIMIENTO	Recibo de pago	-		10.00	3 días
25	DERECHO DE USO DE AMBIENTE PARA EXPOSICION DE VENTAS (Por día)	Recibo de pago	-		5.00	Automático
27	DUPLICADO DE BOLETAS DE PAGO	Recibo de pago	1.00		-	2 días
SERVICIOS EN EMERGENCIA						
28	ATENCION DE EMERGENCIA SALA DE OBSERVACIÓN (más de 4 horas sin hospit:)	Recibo de pago	15.00		18.00	Automático
29	INTERCONSULTA POR CADA ESPECIALIDAD	Recibo de pago	5.00		5.00	Automático
30	LAVADO GASTRICO	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
31	ATENCION DE TRAUMA SHOCK (por día)	Recibo de pago	30.00		40.00	Automático
32	CONSULTA MÉDICA EMERGENCÍA	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
33	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	15.00		15.00	Automático
34	CONSUMO DE OXIGENO (C/100 lb)	Recibo de pago	10.00		10.00	Automático
35	NEBULIZACIONES	Recibo de pago	5.00		8.00	Automático
36	HIDRATACIÓN ENDOVENOSA	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
37	INYECTABLE INTRAMUSCULAR (IM)	Recibo de pago	2.00		3.00	Automático
38	INYECTABLE ENDOVENOSO (EV)	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
40	DEBRIDAMIENTOS, SUTURAS, COLOCACIÓN DE YESO (c/u)	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
41	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, EXTRACCION DE UÑAS	Recibo de pago	15.00		15.00	Automático
42	CURACIONES, RETIROS DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
43	SERVICIO DE AMBULANCIA (Fuera de la ciudad : Interprovincial)	Recibo de pago	50.00		50.00	Automático
44	SERVICIO DE AMBULANCIA (Aeropuerto o fuera de la ciudad)	Recibo de pago	20.00		20.00	Automático
45	SERVICIO DE AMBULANCIA (Dentro de la ciudad)	Recibo de pago	10.00		20.00	Automático
SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS						
46	CONSULTA MÉDICA: Medicina,Cirugía,Gíneco-Obstet,Odontología, Especialidades	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
47	CONSULTA MÉDICA :Pediatría, Neonatología	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
48	INTERCONSULTAS	Recibo de pago	5.00		8.00	Automático

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
49	EXAMEN DE FONDO DE OJO, MEDIDA DE LENTES, OPTOMETRIA. (c/u)	Recibo de pago	10.00		20.00	Automático
50	MEDICINA FÍSICA, TERAPIA FISICA, PROCEDIMIENTOS FISIATRICOS(Por cada sesión)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
51	TERAPIA Lenguaje/Aprendizaje	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
52	COLOCACIÓN, RETIRO DE YESO (c/u)	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
53	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
54	RIESGO QUIRURGICO, ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	15.00		15.00	Automático
55	URETROCISTOSCOPÍA	Recibo de pago	60.00		65.00	Automático
56	CATETER VESICAL + LAVADO VESICAL	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
57	TALLA VESICAL	Recibo de pago	15.00		25.00	Automático
58	INFILTRACIÓN	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
59	INTERVENCIÓN DE FRENILLO	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
60	OFTALMOSCOPÍA INDIRECTA	Recibo de pago	30.00		40.00	Automático
61	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
62	EXPLORACION DE VIAS LAGRIMALES	Recibo de pago	40.00		45.00	Automático
SERVICIOS EN HOSPITALIZACION						
63	HOSPITALIZACION EN AMBIENTE CON AIRE ACONDICIONADO(Por día)	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
64	HOSPITALIZACION (Por día)	Recibo de pago	15.00		15.00	Automático
65	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
66	MONITOREO FETAL (Procedimiento completo)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
67	USO DE INCUBADORA (Por día)	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
68	PARACENTESIS EVACUATORIA	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
69	AMEU (ASPIRACION MANUAL ENDO UTERINA)	Recibo de pago	80.00		90.00	Automático
70	PARTO NORMAL	Recibo de pago	80.00		100.00	Automático
SERVICIOS EN CENTRO QUIRURGICO						
71	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES - CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	80.00		80.00	Automático
72	DERECHO DE SOP x CIRUGÍA MAYOR CON ANESTESÍA **REGIONAL**	Recibo de pago	160.00		160.00	Automático
73	DERECHO DE SOP x CIRUGÍA MAYOR CON ANESTESÍA **GENERAL**	Recibo de pago	300.00		300.00	Automático
74	DERECHO DE SOP x ELECTROCAUTERIZACIÓN	Recibo de pago	30.00		30.00	Automático
	(*) Para el cobro de pacientes, se presentará a caja la orden con la indicaciòn del procedimiento elaborado por el cirujano indicando, si es cirujía (mayor o menor) y el tipo de anestesia (General o Regional en coordinación con el jefe de SOP .					
SERVICIOS EN LABORATORIO						
BIOQUIMICA						
75	ACIDO ÚRICO,BILIRRUBINA DIRECTA,BILIRRUBINA INDIRECTA (c/u)	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
76	ARTITEST, PRUEBA DE LATEX (c/u)	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
77	DEPURACIÓN DE CREATININA	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
78	FOSFATASA ÁCIDA, FOSFATASA ALCALINA (c/u)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
79	GLUCOSA, UREA, CREATININA (c/u)	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
80	PROTEINA C REACTIVA	Recibo de pago	15.00		18.00	Automático
81	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
82	PROTEINURIA (ORINA 24 HORAS)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
83	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (Incluye 4 muestras)	Recibo de pago	15.00		25.00	Automático
84	TRANSAMINASAS TGO,TRANSAMINASAS TGP.(c/u)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
85	TRIGLICÉRIDOS, COLESTEROL LDL, HDL (c/u)	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
86	GLUCOSA PRUEBA RAPIDA	Recibo de pago	5.00		5.00	Automático
MICROBIOLOGIA						
87	ESPUTO (BK), ESPUTO (KOH)		GRATIS		GRATIS	Automático
88	EXAMEN DE HECES: PARÁSITOS, REACCION INFLAMATORIA, THEVENON	Recibo de pago	4.00		5.00	Automático
89	GRAM DE SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL U OTROS	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
90	HECES (METODO DE CONCENTRACION)	Recibo de pago	6.00		10.00	Automático
91	HEMOCULTIVO.,COPROCULTIVO.,CULTIVO DE HONGOS, CULTIVO DE SECRECIONES (c/u.)	Recibo de pago	15.00		18.00	15 dias
92	RASPADO DE PIEL (K O H)	Recibo de pago	6.00		10.00	03 dias
93	UROCULTIVO (INCLUYE ANTIBIOGRAMA)	Recibo de pago	18.00		20.00	Automático
SEROLOGIA						
94	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	16.00		20.00	Automático
95	PRUEBA RAPIDA VIH	Recibo de pago	20.00		30.00	Automático
96	SEROLOGIA R.P.R., SEROLOGÍA V.D.R.L.(c/u)	Recibo de pago	6.00		10.00	Automático
HEMATOLOGIA						
97	CONSTANTES CORPUSCULARES	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
98	GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR RH, HEMOGLOBINA + HEMATOCRITO	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
99	HEMOGRAMA COMPLETO	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
100	PLAQUETAS	Recibo de pago	4.00		8.00	Automático
101	RECUENTO DE PLAQUETAS, RECUENTO DE RETICULOCITOS (c/u)	Recibo de pago	8.00		10.00	Automático
102	TIEMPO DE COAGULACIÓN, TIEMPO DE SANGRIA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (c/u)	Recibo de pago	4.00		8.00	Automático
103	HEMOGLOBINA PRUEBA RAPIDA	Recibo de pago	5.00		5.00	Automático
ORINA						
104	EXAMEN COMPLETO	Recibo de pago	6.00		10.00	Automático
105	ORINA (24 HORAS)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
106	PRUEBA DE EMBARAZO	Recibo de pago	10.00		20.00	Automático
LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO Y PLEURAL						
107	CITOLÓGICO,COLORACION DE GRAM (c/u)	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
108	CITOQUÍMICO : GLUCOSA Y PROTEÍNAS	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
SERVICIOS EN RADIOLOGIA Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						
CABEZA Y CARA (2 Placas)			ADULTOS		NIÑOS	
115	CRANEO F y P (2 Placas)	Recibo de pago	30.00		20.00	Automático
116	MIELOGRAFIA LUMBAR (2 Placas)	Recibo de pago	40.00		20.00	Automático
117	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (2 Placas)	Recibo de pago	25.00		10.00	Automático
118	MAXILAR INFERIOR / SUPERIOR (2 Placas)	Recibo de pago	25.00		10.00	Automático
119	SENOS PARANASALES (2 Placas)	Recibo de pago	30.00		25.00	Automático
MIEMBROS SUPERIORES 1 (dos posiciones)						
120	ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO F y P	Recibo de pago	25.00		12.00	Automático
121	CLAVICULA	Recibo de pago	25.00		12.00	Automático
122	HOMBRO F y P	Recibo de pago	25.00		12.00	Automático
123	HOMOPLATO (1 Placa)	Recibo de pago	25.00		15.00	Automático

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
124	HUMERO	Recibo de pago	30.00		12.00	Automático
MIEMBROS INFERIORES 1 (DOS POSICIONES)			ADULTOS		NIÑOS	
125	FEMUR O MUSLO F y P	Recibo de pago	30.00		12.00	Automático
126	PIERNA O RODILLA F y P	Recibo de pago	25.00		12.00	Automático
127	TOBILLO, TALÓN Y PIE F y P	Recibo de pago	20.00		10.00	Automático
COLUMNA VERTEBRAL (2 Placas)						
128	COLUMNA CERVICAL F y P	Recibo de pago	25.00		10.00	Automático
129	COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y COLUMNA LUMBRO SACRO	Recibo de pago	35.00		20.00	Automático
130	PELVIS O CADERA	Recibo de pago	30.00		10.00	Automático
TORAX Y ABDOMEN						
131	ABDOMEN SIMPLE DE PIE (1 Placa)	Recibo de pago	25.00		20.00	Automático
132	ABDOMEN SIMPLE CÚBITO (1 Placa)	Recibo de pago	25.00		20.00	Automático
133	COLANGIOGRAFIA POST-OPERATORIA (1 Placa)	Recibo de pago	40.00		20.00	Automático
134	CORAZÓN Y GRANDES VASOS (3 Placas)	Recibo de pago	50.00		30.00	Automático
135	PARRILLA COSTAL (2 Placas)	Recibo de pago	40.00		20.00	Automático
136	TORAX LATERAL (1 Placa)	Recibo de pago	25.00		10.00	Automático
137	TORAX LATERAL NIÑOS 1-4 (1 Placa)	Recibo de pago	20.00		15.00	Automático
138	TORAX LATERAL NIÑOS 5-12 (1 Placa)	Recibo de pago	20.00		15.00	Automático
139	TORAX PULMONES AP (1 Placa)	Recibo de pago	20.00		15.00	Automático
140	COLON CON ENEMA OPACO,TRÁNSITO INTESTINAL (completo)	Recibo de pago	80.00		40.00	Automático
UROLOGÍA						
141	CISTOGRAFÍA (3 Placas)	Recibo de pago	40.00		20.00	Automático
142	FISTULOGRAFÍA (1 Placa)	Recibo de pago	40.00		20.00	Automático
143	UROGRAFÍA EXCRETORA (4 Placas)	Recibo de pago	80.00		60.00	Automático
SERVICIOS EN ECOGRAFIA						
144	ECOGRAFÍA OBSTETRICA	Recibo de pago	10.00		20.00	Automático
145	ECOGRAFÍA PELVICA, UTERO Y ANEXOS, TRANSVAGINAL (c/u)	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
146	ECOGRAFÍA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES, ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
147	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, VEJIGA URINARIA (c/u)	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
148	ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
149	ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
150	ECOGRAFÍA DE MAMAS	Recibo de pago	25.00		30.00	Automático
151	ECOGRAFÍA DE TESTÍCULOS	Recibo de pago	25.00		30.00	Automático
152	ECOGRAFÍA DE PROSTATA	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
153	ECOGRAFÍA DE TIROIDES	Recibo de pago	25.00		30.00	Automático
154	ECOGRAFIA PARA DESCARTAR DERRAME PLEURAL	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
155	ECOGRAFIA PARA DESCARTAR LIQUIDO LIBRE	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
156	ECOGRAFIA DE ABDOMEN	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
SERVICIOS EN ODONTOLOGIA						
157	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
158	EXTRACCIÓN DENTAL	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
159	APICECTOMÍA x DIENTE	Recibo de pago	50.00		60.00	Automático
160	CIERRE DE COMUNICACIÓN BUCO – ANTRAL	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
161	CURACION CON AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
162	CURACIÓN DE ALVEOLO INFECTADO	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
163	CURACIÓN SIMPLE CON RESINAS – FOTOCURADO	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
164	CURETAJE HEMOSTASIA ALVEOLAR, INCLUYE ANESTESIA + AGUJA	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
165	DEBRIDACIÓN DE PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN ODONTOGENÉTICOS	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
166	DESTRARTAJE (Por cuadrante)	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
167	ENDODONCIA ANTERIOR	Recibo de pago	50.00		55.00	Automático
168	ENDODONCIA POSTERIOR	Recibo de pago	80.00		85.00	Automático
169	EXCÉRESIS DE MUCOCELE	Recibo de pago	50.00		60.00	Automático
170	EXCÉRESIS QUIRÚRGICA DE HIPERPLASIAS GINGIVALES (Por cuadrante)	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
171	EXODONCIA A COLGAJO DE PIEZAS DENTALES INCLUIDAS	Recibo de pago	50.00		55.00	Automático
172	FERULIZACIÓN ALÁMBRICA INTERMAXILAR SUPERIOR Ó INFERIOR	Recibo de pago	100.00		110.00	Automático
173	FLUORIZACION	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
174	GINGIVECTOMÍA (Por cuadrante)	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
175	PROFILAXIS	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
176	PULPOTOMÍA	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
177	RADIOGRAFÍA DENTAL PERIAPICAL	Recibo de pago	7.00		10.00	Automático
178	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00		10.00	Automático
179	TOMA DE MUESTRA PARA BIOPSIA	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
180	RADIOGRAFÍA BITE WING	Recibo de pago	7.00		10.00	Automático
181	RADIOGRAFÍA OCLUSAL	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
182	EXODONCIA COMPLEJA	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
183	EXODONCIA DIENTE IMPACTADO	Recibo de pago	60.00		65.00	Automático
184	OPERCULECTOMÍA	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
185	REDUCCIÓIN DE FRACTURA ALAMBRICA Y FIJACIÓN INTERMAXILAR	Recibo de pago	100.00		110.00	Automático
186	FIJACIÓN DE DIENTE POR LUXACIÓN (Por diente)	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
187	PROFILAXIS Y FISIOTERAPIA	Recibo de pago	15.00		20.00	Automático
188	CURITAJE Y ALISADO RADICULAR CON COLGAJO (Cuadrante)	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
189	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON AMALGAMA	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
190	CURACIÓN COMPUESTA CON RESINA FOTOCURADO	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
191	INCRUSTACIÓN DE METAL	Recibo de pago	70.00		75.00	Automático
192	PULPECTOMÍA	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
193	CORONA DE ACRILICO	Recibo de pago	60.00		65.00	Automático
194	CORONA METAL ACRILICO	Recibo de pago	80.00		85.00	Automático
195	PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO	Recibo de pago	150.00		155.00	Automático
196	PROTESIS TOTAL DE ACRILICO	Recibo de pago	300.00		310.00	Automático
197	ESPIGO MUÑON DE METAL	Recibo de pago	60.00		65.00	Automático
198	CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO	Recibo de pago	30.00		35.00	Automático
199	REBASADO DE PRÓTESIS TOTAL (Con acrilico prensado)	Recibo de pago	100.00		110.00	Automático
200	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE	Recibo de pago	20.00		25.00	Automático
201	PLACA DE ORTODONCIA REMOVIBLE	Recibo de pago	150.00		160.00	Automático

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
* 202	MANTENEDOR DE ESPACIO (Fijo con banda)	Recibo de pago	50.00		60.00	Automático
	(*) TARIFA - A : TARIFA SOCIAL					
	TARIFA - B : TARIFA PARA :					
	PACIENTES DE CONVENIOS					
	EMPRESAS PARTICULARES					
	CONSULTORIOS PARTICULARES					
	(*) Garantía por Interposición de Recurso de Apelación					
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA"						
	VARIOS					
1	ACCESO A INFORMACION CLINICA	Recibo de pago	50.00			15 minuros
2	ALQUILER BALON OXIGENO/VACIO	Recibo de pago	5.00			1 día
3	ALQUILER DE AUDITORIUM X DIA	Recibo de pago	200.00			1 día
4	ARTROSCOPIA	Recibo de pago	300.00			15 minuros
5	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	20.00			15 minuros
6	BRONCOSCOPIA	Recibo de pago	100.00			40 Minutos
7	CERTIFIC.DE VACUNA ANTIAMARILICA INTERNACIONAL	Recibo de pago	50.00			2 días
8	CERTIFICACION ODONTOLOGICA / DE PPD	Recibo de pago	5.00			2 días
9	CERTIFICACION DE FUMIGACION (VISACION)	Recibo de pago	20.00			2 días
10	CERTIFICACION DE PPD	Recibo de pago	5.00			2 días
11	CERTIFICACION DE VACUNA ANTIAMARILICA NACIONAL / ANTTITETANICA	Recibo de pago	10.00			2 días
12	CERTIFICACION DE VACUNA ANTITETANICA	Recibo de pago	10.00			2 días
13	CERTIFICACION DE VACUNA DE MALARIA / ODONTOLOGICA	Recibo de pago	5.00			2 días
14	CERTIFICACION ODONTOLOGICA	Recibo de pago	5.00			2 días
15	CERTIFICACION PRE-NUPCIAL(SIN HIV)	Recibo de pago	15.00			2 días
16	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA	Recibo de pago	55.00			2 días
17	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA RESUMIDO	Recibo de pago	25.00			2 días
18	CERTIFICADO DE CONSEJERIA EN ETS-SIDA(PROCETTS)	Recibo de pago	5.00			2 días
19	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Recibo de pago	10.00			2 días
20	CERTIFICADO DE INVALIDEZ	Recibo de pago	40.00			2 días
21	CHEQUEO MEDICO INTEGRAL	Recibo de pago	50.00			3 días
22	CIRUGIA BUCAL MENOR	Recibo de pago	30.00			45 Minutos
23	CIRUGIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS	Recibo de pago	100.00			45 Minutos
24	CIRUGIA LAPARASCOPIA	Recibo de pago	300.00			2 Horas
25	COLONOSCOPIA	Recibo de pago	70.00			45 Minutos
26	COLPOSCOPIA	Recibo de pago	25.00			25 Minutos
27	CONSTANCIA DE CERTIFICADO / HOSPITALIZACION	Recibo de pago	10.00			1 día
28	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION	Recibo de pago	10.00			1 día
29	CONSTANCIA DE INSPEC.SANITARIA-CATEG.B	Recibo de pago	60.00			1 día
30	CONSTANCIA DE INSPECC. SANITARIA-CATEG.C	Recibo de pago	25.00			1 día
31	CONSTANCIA DE INSPECCION SANITARIA	Recibo de pago	80.00			1 día
32	CONSTANCIA DE INSPECION SANITARIA-CATEGORIA A	Recibo de pago	120.00			1 día
33	CONSTANCIA DE INTERNADO / DE MANIOPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	10.00			1 día
34	CONSTANCIA DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	10.00			1 día
35	CONSTANCIA DE NEGATIVIDAD DE MALARIA	Recibo de pago	5.00			1 día
36	CONSTANCIA DE PASANTIA	Recibo de pago	20.00			1 día
37	CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE-PROFESIONALES	Recibo de pago	15.00			1 día
38	CONSTANCIA DE TRABAJO / DE PAGO DE HABERES	Recibo de pago	10.00			1 día
39	CONSTANCIA PAGO DE HABERES	Recibo de pago	10.00			1 día
40	CONSTANCIAS EPIDEMIOLOGICAS (VARIOS)	Recibo de pago	10.00			1 día
41	CONSULTA DENTAL(INCLUYE EXAMEN Y ODONTOGRAMA)	Recibo de pago	5.00			1 día
42	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINA 7 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.10			1 día
43	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 11 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.30			1 día
44	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 12 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.60			1 día
45	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 13 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.90			1 día
46	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 14 LITROS X HORA	Recibo de pago	4.20			1 día
47	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 15 LITROS X HORA	Recibo de pago	4.50			1 día
48	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 5 LITROS X HORA	Recibo de pago	1.50			1 día
49	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 6 LITROS X HORA	Recibo de pago	1.80			1 día
50	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 8 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.40			1 día
51	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 9 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.70			1 día
52	CONSUMO DE OXIGENO POR METRO CUBICO	Recibo de pago	4.00			1 día
53	CONSUMO OXIGENO MEDICINAL 10 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.00			1 día
54	CONTROL PRE NATAL	Recibo de pago	5.00			30 minutos
55	DENTAL CURACION	Recibo de pago	10.00			45 munutos
56	DENTAL CURACIONES C/ RESINA LUZ HALOGENA	Recibo de pago	25.00			45 munutos
57	DERECHO CAMA -UCI	Recibo de pago	30.00			1 día
58	DERECHO DE H.C. (MENOS DE 50 HOJAS)	Recibo de pago	30.00			1 día
59	DERECHO DE HIST. CLIN.(50 A 100 HOJAS)	Recibo de pago	50.00			1 día
60	DERECHO DE PASANTIA PERSONA EXTRANJERA	Recibo de pago	330.00			1 día
61	DERECHO SALA OPERACION CIRUG.MAYOR	Recibo de pago	100.00			1 día
62	DUPLICADO BOLETA DE PAGO DE HABERES (WINCHA)	Recibo de pago	2.00			1 día
63	DUPLICADO DE CABECERA DE NIÑO	Recibo de pago	2.00			1 día
64	DUPLICADO DE CARNET DE VACUNA -NIÑOS / NACIMIENTO	Recibo de pago	5.00			1 día
65	DUPLICADO DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Recibo de pago	5.00			1 día
66	DUPLICADO DE TARJETA DE ATENCION-H.C.	Recibo de pago	2.00			1 día
67	ECOCARDIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
68	ELECTROCARDIOGRAMA-EKG -R,QX	Recibo de pago	25.00			1 día
69	ENDODONCIA UNI RADICULAR	Recibo de pago	50.00			1 día
70	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Recibo de pago	50.00			1 día
71	EXODONCIA COMPLEJA(EXODONCIA + SUTURA)	Recibo de pago	20.00			2 horas
72	EXODONCIA SIMPLE	Recibo de pago	5.00			1 horas
73	FERULIZACION DE MAXILARES (FRACTURAS)	Recibo de pago	100.00			1 horas
74	FLEBOTOMIA	Recibo de pago	15.00			45 Minutos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
75	INFORME DE MORDEDURA DE CAN	Recibo de pago	10.00			2 dias
76	MONITOREO FETAL ELECTRONICO	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
77	OBTURACION SIMPLE/COM CON RESINA FOTOCURADO	Recibo de pago	25.00			45 Minutos
78	OBTURACION SIMPLE/COMP. CON AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	15.00			45 Minutos
79	OBTURACION SIMPLE/COMP.CON LONOMERO DE VIDRIO	Recibo de pago	10.00			45 Minutos
80	PASANTIA ENFERMEROS Y TECNOLOGOS EXTRANJEROS	Recibo de pago	500.00			3 meses
81	PASANTIA ESTUDIANTES EXTRANJEROS	Recibo de pago	350.00			3 meses
82	PASANTIA FUERZAS ARMADAS (PROFESIONALES)	Recibo de pago	300.00			3 meses
83	PASANTIA FUERZAS ARMADAS (TECNICOS) / ESSALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	150.00			3 meses
84	PASANTIA MEDICOS EXTRANJEROS	Recibo de pago	700.00			3 meses
85	PASANTIA MINISTERIO DE SALUD (PROFESIONALES)	Recibo de pago	200.00			3 meses
86	PASANTIA MINISTERIO DE SALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	100.00			3 meses
87	PASANTIA OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS (PROFESIONALES)	Recibo de pago	200.00			3 meses
88	PASANTIA OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS (TECNICOS)	Recibo de pago	100.00			3 meses
89	PASANTIA PARA ESSALUD (PROFESIONALES)	Recibo de pago	300.00			3 meses
90	PASANTIA PARA ESSALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	150.00			3 meses
91	PASANTIA PARA INSTITUCIONES PRIVADAS (PROFESIONALES.)	Recibo de pago	250.00			3 meses
92	PASANTIA PARA INSTITUCIONES PRIVADAS (TECNICOS)	Recibo de pago	200.00			3 meses
93	PASANTIA PROFESIONALES SIN VINCULO INSTITUCIONAL	Recibo de pago	200.00			3 meses
94	PASANTIA TECNICOS SIN VINCULO INSTITUCIONAL	Recibo de pago	100.00			3 meses
95	PROCETS	Recibo de pago	5.00			30 minutos
96	PROFILAXIS DENTAL (INCLUYE DELARTRAJE Y PULIDO)	Recibo de pago	20.00			40 Minutos
97	PROFILAXIS DETARTRAJE	Recibo de pago	30.00			40 Minutos
98	RADIOGRAFIA DENTAL (PERIAPICAL Y OCUSAL)	Recibo de pago	5.00			10 Minutos
99	RADIOLOGIA ORAL(NO INCLUYE LA PLACA RADIOG.DENTAL)	Recibo de pago	10.00			10 Minutos
100	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00			20 Minutos
101	SUB UNIDAD BETA HCG CUALITATIVA EN SANGRE	Recibo de pago	15.00			1 día
102	GLUCOMETRIA	Recibo de pago	5.00			3 Minutos
103	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	15.00			45 Minutos
104	TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS-KG.	Recibo de pago	2.00			45 Minutos
105	VACUNA ANTIRRABICA CANINA	Recibo de pago	10.00			10 Minutos
106	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA X 3 DOSIS	Recibo de pago	15.00			10 Minutos
107	VACUNA DE HEPATITIS B PARA ADULTOS	Recibo de pago	60.00			10 Minutos
108	VACUNA HEPATITIS B PARA NIÑOS MENOR DE 1 AÑO	Recibo de pago	50.00			10 Minutos
109	VISACION DE CERTIFICADO MEDICO / VISACION OTROS CERTIFICADOS	Recibo de pago	15.00			6 horas
110	VISACION DE OTROS CERTIFICADOS	Recibo de pago	15.00			6 horas
TRANSPORTE						
111	DE DOMICILIO AL HOSPITAL / DEL HOSPITAL AL DOMICILIO	Recibo de pago	15.00			
112	DEL HOSPITAL A DOMICILIO	Recibo de pago	15.00			
113	DEL HOSPITAL AL AEROPUERTO / DEL AEROPUERTO AL HOSPITAL	Recibo de pago	20.00			45 Minutos
114	DE AEROPUERTO AL HOSPITAL	Recibo de pago	20.00			45 Minutos
	RADIOLOGIA					
115	TORAX FRONTAL NIÑOS HASTA 5 AÑOS	Recibo de pago	10.00			20 Minutos
116	PARRILLA COSTAL ADULTO	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
117	CRANEO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
118	SENOS PARANASALES (02PLACAS) / HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
119	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			15 Minutos
120	PELVIS NIÑOS (01 PLACA)	Recibo de pago	10.00			10 Munutos
121	CADERA	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
122	MANO (02 PLACAS) / MUÑECA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
123	PIE	Recibo de pago	15.00			15 Minutos
124	MUÑECA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
125	BRAZO (02)	Recibo de pago	25.00			10 Munutos
126	FEMUR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
127	HOMBRO (02 PLACAS) / ANTEBRAZO (02 PLACAS) / CODO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
129	ANTEBRAZO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
129	PIERNA (02 PLACAS) / RODILLA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
130	CODO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
131	RODILLA (02PLACAS)	Recibo de pago	20.00			15 Minutos
132	TOBILLO	Recibo de pago	15.00			15 Minutos
133	COLUMNA DORSAL (02 PLACAS) /COLUMNA CERVICAL	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
134	COLUMNA CERVICAL	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
135	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	Recibo de pago	30.00			20 Minutos
136	ABDOMEN SIMPLE (01)	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
137	ESOFAGO - CUELLO	Recibo de pago	30.00			30 Minutos
138	COLOCISTOGRAFIA	Recibo de pago	30.00			20 Minutos
139	UROGRAFIA EXCRETORIA FUNCIONAL	Recibo de pago	50.00			20 Minutos
140	TRANSITO INTESTINAL	Recibo de pago	55.00			30 Minutos
141	UROGRAFIA EXCRETORA POR INFUSION	Recibo de pago	50.00			30 Minutos
142	ECOGRAFIA OBSTETRICA / ABDOMINAL / PELVICA	Recibo de pago	20.00			30 Minutos
143	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Recibo de pago	20.00			30 Minutos
144	ECOGRAFIA PELVICA	Recibo de pago	20.00			30 Minutos
145	CRANEO SILLA TURCA	Recibo de pago	10.00			20 Minutos
146	MAXILAR SUPERIOR (02 PLACAS) / MAXILAR INFERIOR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
147	MAXILAR INFERIOR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
148	HUESOS PROPIOS DE LA CARA(02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
149	MASTOIDES UNILATERAL	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
150	CAVUM	Recibo de pago	20.00			10 Munutos
151	CLAVICULA	Recibo de pago	15.00			10 Munutos
152	HOMOPLATO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			15 Minutos
153	HUMERO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			15 Minutos
154	TALON (CALCAMO)	Recibo de pago	15.00			15 Minutos
155	DEDOS (DOS INCIDENCIAS 01 PLACA)	Recibo de pago	15.00			10 Munutos
156	COLUMNA LUMBAR (02 PLACAS) / COLUMNAS LUMBROSACRO O SACROCOXI	Recibo de pago	20.00			30 Minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
157	COLUMNA LUMBOSACRO O SACROCOXI	Recibo de pago	20.00			30 Minutos
158	COLUMNA LUMBAR FUNCIONAL (FX)	Recibo de pago	40.00			30 Minutos
159	PELVIS P/DISPLACIA O ESTUDIO LUXACION CADERA	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
160	TORAX FRONTAL ADULTOS (01 PLACAS)	Recibo de pago	15.00			15 Minutos
161	PARRILLA COSTAL NIÑO	Recibo de pago	15.00			15 Minutos
162	CORAZON Y GRANDES VASOS(SIMPLE)TELERRADIOGRAFIA	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
163	CORAZON Y GRANDES VASOS(03 PLACAS)TELERRADIOGRAFI	Recibo de pago	30.00			30 Minutos
164	EXTERNON	Recibo de pago	20.00			15 Minutos
165	ABDOMEN SIMPLE(02 PLACAS)DE PIE Y CUBITO	Recibo de pago	25.00			10 Munutos
166	ESTOMAGO Y DUODENO (07 PLACAS)	Recibo de pago	60.00			30 Minutos
167	COLON CON ENEMA	Recibo de pago	60.00			30 Minutos
168	COLENGEOGRAFIA POR SONDA (02 PLACAS)	Recibo de pago	40.00			45 Minutos
169	UROGRAFIA EXCRETORA (06 PLACAS) / UROGRAFIA EXCRETORA MINUTADA	Recibo de pago	50.00			45 Minutos
170	UROGRAFIA EXCRETORA MINUTADA	Recibo de pago	50.00			45 Minutos
171	CISTOGRAFIA (03 PLACAS) CISTOURETROGRAFIA (03 PLAVAS) / CISTORETROGADA	Recibo de pago	30.00			45 Minutos
172	CISTOURETROGRAFIA (03 PLACAS)	Recibo de pago	30.00			30 Minutos
173	CISTOGRAFIA RETROGADA	Recibo de pago	30.00			30 Minutos
174	URETROGRAFIA (03 PLACAS)	Recibo de pago	30.00			20 Minutos
175	ARTERIOGRAFIA (SIN S.O.P)	Recibo de pago	35.00			20 Minutos
176	FISTULOGRAFIA	Recibo de pago	35.00			20 Minutos
177	MIELOGRAFIA	Recibo de pago	35.00			20 Minutos
178	NEUMOENCEFALOGRAFIA	Recibo de pago	45.00			20 Minutos
179	HISTEROSALPINGOGRAFIA	Recibo de pago	40.00			20 Minutos
180	MASTOIDES BILATERAL	Recibo de pago	25.00			20 Minutos
181	RODILLA BILATERAL	Recibo de pago	30.00			20 Minutos
182	PELVIS ADULTO (01 PLACA)	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
183	ARTICULACION COXO FEMORAL(02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
184	TORAX LATERAL ADULTOS (02 PLACA)	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
185	TORAX F/L - ADULTOS (02 PLACA)	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
186	MASTOIDE ESPECIAL	Recibo de pago	40.00			20 Minutos
187	TORAX FRONTAL NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
188	ECOGRAFIA DE MAMA	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
189	ECOGRAFIA DE PROSTATA	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
190	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
191	TEM CRANEO CEREBRAL SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
192	TEM CRANEO CEREBRAL SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
193	TEM CRANEO CEREBRAL CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
194	TEM CRANEO CEREBRAL CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
195	TEM CRANEO CEREBRAL 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
196	TEM CRANEO CEREBRAL 3D CC	Recibo de pago	350.00			30 Minutos
197	TEM CUELLO SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
198	TEM CUELLO SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
199	TEM CUELLO CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
200	TEM CUELLO CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
201	TEM CUELLO 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
202	TEM CUELLO 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
203	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
204	TEM EXTREMEDIDADES SUPERIORES SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
205	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
206	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
207	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
208	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
209	TEM EXTREMIDADES INFERIORES SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
210	TEM EXTREMIDADES INFERIORES SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
211	TEM EXTREMIDADES INFERIORES CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
212	TEM EXTREMIDADES INFERIORES CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
213	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
214	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
215	TEM ORBITAS SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
216	TEM ORBITAS SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
217	TEM ORBITAS CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
218	TEM ORBITAS CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
219	TEM ORBITAS 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
220	TEM ORBITAS 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
221	TEM PELVIS SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
222	TEM PELVIS SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
223	TEM PELVIS CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
224	TEM PELVIS CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
225	TEM PELVIS 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
226	TEM PELVIS 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
227	TEM SENOS PARANASALES SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
228	TEM SENOS PARANASALES SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
229	TEM SENOS PARANASALES CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
230	TEM SENOS PARANASALES CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
231	TEM SENOS PARANASALES 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
232	TEM SENOS PARANASALES 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
233	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
234	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
235	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
236	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
237	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
238	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
239	TEM COULMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
240	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
241	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
242	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
243	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
244	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
245	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
246	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
247	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
248	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
249	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
250	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
251	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
252	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
253	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
254	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
255	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
256	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
257	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS SSC	Recibo de pago	210.00			30 Minutos
258	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS SCC	Recibo de pago	235.00			30 Minutos
259	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS CSC	Recibo de pago	260.00			30 Minutos
260	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS CCC	Recibo de pago	285.00			30 Minutos
261	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D SC	Recibo de pago	310.00			30 Minutos
262	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D CC	Recibo de pago	335.00			30 Minutos
263	TEM TORAX SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
264	TEM TORAX SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
265	TEM TORAX CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
266	TEM TORAX CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
267	TEM TORAX 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
268	TEM TORAX 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
269	TEM ABDOMEN SUPERIOR SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
270	TEM ABDOMEN SUPERIOR SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
271	TEM ABDOMEN SUPERIOR CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
272	TEM ABDOMEN SUPERIOR CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
273	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
274	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
275	TEM HIGADO SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
276	TEM HIGADO SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
277	TEM HIGADO CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
278	TEM HIGADO CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
279	TEM HIGADO 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
280	TEM HIGADO 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
281	TEM PANCREAS SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
282	TEM PANCREAS SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
283	TEM PANCREAS CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
284	TEM PANCREAS CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
285	TEM PANCREAS 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
286	TEM PANCREAS 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
287	TEM RIÑONES SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
288	TEM RIÑONES SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
289	TEM RIÑONES CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
290	TEM RIÑONES CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
291	TEM RIÑONES 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
292	TEM RIÑONES 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
293	TEM BAZO SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
294	TEM BAZO SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
295	TEM BAZO CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
296	TEM BAZO CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
297	TEM BAZO 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
298	TEM BAZO 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
299	TEM ABDOMEN INFERIOR SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
300	TEM ABDOMEN INFERIOR SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
301	TEM ABDOMEN INFERIOR CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
302	TEM ABDOMEN INFERIOR CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
303	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
304	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
305	TEM VEJIGA SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
306	TEM VEJIGA SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
307	TEM VEJIGA CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
308	TEM VEJIGA CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
309	TEM VEJIGA 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
310	TEM VEJIGA 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
311	TEM UTERO SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
312	TEM UTERO SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
313	TEM UTERO CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
314	TEM UTERO CCC	Recibo de pago	305.00			30 Minutos
315	TEM UTERO 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
316	TEM UTERO 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
317	TEM PROSTATA SSC	Recibo de pago	230.00			30 Minutos
318	TEM PROSTATA SCC	Recibo de pago	255.00			30 Minutos
319	TEM PROSTATA CSC	Recibo de pago	280.00			30 Minutos
320	TEM PROSTATA 3D SC	Recibo de pago	330.00			30 Minutos
321	TEM PROSTATA 3D CC	Recibo de pago	355.00			30 Minutos
322	TEM ABDOMEN COMPLETO SSC	Recibo de pago	350.00			30 Minutos
323	TEM ABDOMEN COMPLETO SCC	Recibo de pago	375.00			30 Minutos
324	TEM ABDOMEN COMPLETO CSC	Recibo de pago	510.00			30 Minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
325	TEM ABDOMEN COMPLETO CCC	Recibo de pago	535.00			30 Minutos
326	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D SC	Recibo de pago	550.00			30 Minutos
327	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D CC	Recibo de pago	575.00			30 Minutos
328	COPIA DE CD SSC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
329	COPIA DE CD SCC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
330	COPIA DE CD CSC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
331	COPIA DE CD CCC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
332	COPIA DE CD 3D SC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
333	COPIA DE CD 3D CC	Recibo de pago	15.00			30 Minutos
OPR_DES						
334	DEBRIDAMIENTO DE ABCESO O HEMATOMAS PEQUEÑOS	Recibo de pago	10.00			2 horas
335	DEBRIDAMIENTO ABCESO GRANDE O HEMATOMA PERINEAL	Recibo de pago	40.00			2 horas
336	EXTIRPACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	10.00			2 horas
337	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA (COLEDOCOYEYUNOSTOMIA)	Recibo de pago	200.00			2 horas
338	APENDICEPTOMIA	Recibo de pago	120.00			2 horas
339	COLECISTECTOMIA COLEDOCOTOMIA / COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
340	COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
341	COLECISTECTOMIA ABIERTA	Recibo de pago	150.00			2 horas
342	COLESCISTECTOMIA LAPARASCOPICA	Recibo de pago	300.00			2 horas
343	CISTOGASTROSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
344	COLOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
345	ESPLENECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
346	ESFINTEROTOMIA ANAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
347	EXTRACCION DE POLIPO RECTAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
348	FISTULECTOMIA RECTO PERINEAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
349	GASTRECTOMIA MAS GASTROCUTEROANASTOMOSIS	Recibo de pago	200.00			2 horas
350	GASTROSTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
351	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
352	HERNIAPLASTIA EPIGASTRICA	Recibo de pago	100.00			2 horas
353	HERNIAPLASTIA CRURAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
354	HERNIAPLASTIA INGUINAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
355	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS/MANOS Y PIES	Recibo de pago	15.00			2 horas
356	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS/GLUTEO Y OTROS	Recibo de pago	20.00			2 horas
357	EXTRACCION DE UÑAS	Recibo de pago	10.00			2 horas
358	YEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
359	HERNIAPLASTIA UMBILICAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
360	ILEOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
361	INJERTO DE PIEL MENOR DE 10%(PEQUEÑO)	Recibo de pago	100.00			2 horas
362	INJERTO DE PIEL MAYOR DE 10%(GRANDE)	Recibo de pago	150.00			2 horas
363	LAPARATOMIA EXPLORATIVA	Recibo de pago	200.00			2 horas
364	PILOROPLASTIA MAS VAGOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
365	REPARACION DE EVENTRACION	Recibo de pago	100.00			2 horas
366	FLEBOTOMIA	Recibo de pago	15.00			2 horas
367	LIMPIEZA QUIRURGICA	Recibo de pago	30.00			2 horas
368	PARACENTESIS	Recibo de pago	5.00			2 horas
369	MEATOMIA EN NIÑO	Recibo de pago	10.00			2 horas
370	MEATOMIA EN ADULTO	Recibo de pago	20.00			2 horas
371	POSTECTOMIA EN NIÑO / EN ADULTO	Recibo de pago	30.00			2 horas
372	POSTECTOMIA EN ADULTO	Recibo de pago	30.00			2 horas
373	NEFRECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
374	ORQUIDOPEXIA DOBLE	Recibo de pago	100.00			2 horas
375	ORQUIDOPEXIA SIMPLE	Recibo de pago	80.00			2 horas
376	PLASTIA URETRAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
377	PROSTATECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
378	QUISTECTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
379	RESECION DE FISTULA VESICO/ VAGINAL	Recibo de pago	200.00			2 horas
380	UROLITOTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
381	CATETERISMO VESICAL	Recibo de pago	5.00			2 horas
382	PUNCION VESICAL SUPRAPUBICA	Recibo de pago	5.00			2 horas
383	TALLA VESICAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
384	CAUTERIZACION TABIQUE NASAL	Recibo de pago	10.00			2 horas
385	EXTRACCION DE POLIPO NASAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
386	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
387	AMIGDALECTOMIA (ADENOCTOMIA,TIROIDETOCTOMIA)	Recibo de pago	80.00			2 horas
388	OPERACION CADWELL LUCK	Recibo de pago	80.00			2 horas
389	RINOPLASTIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
390	TIMPANO PLASTIA	Recibo de pago	70.00			2 horas
391	PUNCION SENOS PARA NASALES	Recibo de pago	10.00			2 horas
392	TRAQUEOSTOMIA	Recibo de pago	30.00			2 horas
393	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	Recibo de pago	5.00			2 horas
394	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	Recibo de pago	15.00			2 horas
395	LIGADURA DE VENA SANGRANTE	Recibo de pago	20.00			2 horas
396	TORACOTOMIA CON TUBO ADULTO	Recibo de pago	50.00			2 horas
397	TORACOTOMIA AMPLIADA	Recibo de pago	150.00			2 horas
398	DECORTICACION PULMONAR	Recibo de pago	200.00			2 horas
399	LOBECTOMIA PULMONAR	Recibo de pago	200.00			2 horas
400	SAFECNECTOMIA SIMPLE	Recibo de pago	100.00			2 horas
401	SAFECNECTOMIA BILATERAL	Recibo de pago	150.00			2 horas
402	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	5.00			2 horas
403	ARTEREOGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL + S.O.P	Recibo de pago	60.00			2 horas
404	ARTEREOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL + S.O.P	Recibo de pago	100.00			2 horas
405	MIELOGRAFIA O MIELORRADICULOGRAFIA	Recibo de pago	70.00			2 horas
406	NEUMOVENTRICULOGRAFIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
407	PUNCION LUMBAR	Recibo de pago	15.00			2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
408	NEUROLISIS QUIMICA	Recibo de pago	15.00			2 horas
409	PUNCION CISTERNAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
410	YODOVENTRICULOGRAFIA	Recibo de pago	70.00			2 horas
411	CRANEOTOMIA O CREANIECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
412	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL O DVP	Recibo de pago	200.00			2 horas
413	DESCOMPRENSIVA FOSA POSTERIOR	Recibo de pago	200.00			2 horas
414	MENINGOMIELOCELEPLASTIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
415	TREPANOPUNCION VENTRICULAR	Recibo de pago	70.00			2 horas
416	YESO CHICO	Recibo de pago	15.00			2 horas
417	YESO GRANDE	Recibo de pago	30.00			2 horas
418	AMPUTACION CHICA(DEDOS,MANOS,PIES)	Recibo de pago	30.00			2 horas
419	AMPUTACION GRANDE(MIEMBROS)	Recibo de pago	60.00			2 horas
420	DESARTICULACION DE CADERA	Recibo de pago	100.00			2 horas
421	CIRUGIA DE ROTULA	Recibo de pago	100.00			2 horas
422	PROTESIS DE CADERA	Recibo de pago	200.00			2 horas
423	CIRUGIA DE HUESOS DE PELVIS	Recibo de pago	100.00			2 horas
424	CIRUGIA DE FRACTURA DE CODO	Recibo de pago	100.00			2 horas
425	CIRUGIA DE TENDONES(TENORRAFIA)	Recibo de pago	70.00			2 horas
426	CIRUGIA DE MANO	Recibo de pago	100.00			2 horas
427	OSTEOSINTESIS EN GENERAL(REDUC. INCRUENTA)	Recibo de pago	100.00			2 horas
428	RETIRO DE YESO	Recibo de pago	5.00			2 horas
429	ARTROCENTESIS	Recibo de pago	5.00			2 horas
430	INFILTRACIONES	Recibo de pago	5.00			2 horas
431	REDUCCION INCRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	50.00			2 horas
432	REDUCCION INCRUENTA DE ACROMIO CLAVICULAR / EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	50.00			2 horas
433	REDUCCION INCRUENTA EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	50.00			2 horas
434	REDUCCION INCRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	50.00			2 horas
435	REDUCCION INCRUENTA DE CODO	Recibo de pago	50.00			2 horas
436	REDUCCION INCRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	50.00			2 horas
437	REDUCCION INCRUENTA DE INJERTOFALANGICO	Recibo de pago	50.00			2 horas
438	REDUCCION INCRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	50.00			2 horas
439	REDUCCION INCRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	50.00			2 horas
440	REDUCCION INCRUENTA DE TOBILLO	Recibo de pago	50.00			2 horas
441	REDUCCION INCRUENTA DE METACARPOFALANGICO	Recibo de pago	50.00			2 horas
442	DERECHO DE SALA DE OPERACION CIRUGIA MAYOR	Recibo de pago	30.00			2 horas
443	DERECHO DE SALA DE OPERAC. DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	10.00			2 horas
444	LAVADO DE OIDO	Recibo de pago	10.00			2 horas
445	PRUEBAS VESTIBULARES	Recibo de pago	10.00			2 horas
446	INSUFLACION DE LAS TROMPAS DE EUTAQUIO	Recibo de pago	10.00			2 horas
447	ELECTROCAUTERIZACION DE RESTOS AMIGDALIANOS	Recibo de pago	15.00			2 horas
448	CHALAZION	Recibo de pago	30.00			2 horas
449	EXTRACCIOIN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	10.00			2 horas
450	PTERIGION UNILATERAL	Recibo de pago	50.00			2 horas
451	PTERIGION BILATERAL	Recibo de pago	70.00			2 horas
452	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	10.00			2 horas
453	VIA LAGRIMAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
454	ESTIRPACION DE GRANULOMAS	Recibo de pago	20.00			2 horas
455	CATARATA	Recibo de pago	150.00			2 horas
456	CIRUGIA DE PARPARO	Recibo de pago	15.00			2 horas
457	DACRIOCESTORRINOSTOMIA	Recibo de pago	15.00			2 horas
458	ENUCLEACION	Recibo de pago	15.00			2 horas
459	ESTRABISMO	Recibo de pago	15.00			2 horas
460	EVISCERADO	Recibo de pago	45.00			2 horas
461	GLAUCOMA	Recibo de pago	150.00			2 horas
462	PTOSIS PALPEBRAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
463	MONITOREO FETAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
464	PARTO EUTOCICO	Recibo de pago	30.00			2 horas
465	PARTO CESAREA /ALTA RECIEN NACIDO	Recibo de pago	100.00			2 horas
466	HISTERECTOMIA VAGINAL,ABDOMINAL O RADICAL	Recibo de pago	200.00			2 horas
467	LEGRADO UTERINO / UTERINO PUERPERAL	Recibo de pago	25.00			2 horas
468	LEGRADO UTERINO PUERPERAL	Recibo de pago	25.00			2 horas
469	CERCLAJE CERVICAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
470	CAUTERIZACION CERVICAL	Recibo de pago	10.00			2 horas
471	COLPOSCOPIA	Recibo de pago	20.00			2 horas
472	CONIZACION	Recibo de pago	50.00			2 horas
473	QUISTECTOMIA O QUISTEROCTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
474	SALPINGUECTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
475	RECANALIZACION DE TROMPAS	Recibo de pago	200.00			2 horas
476	COLPORRAFIA(PROLAPSO)	Recibo de pago	100.00			2 horas
477	QUISTE BARTHOLINO	Recibo de pago	25.00			2 horas
478	BIOPSIA CERVICAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
479	BIOPSIA DE MAMA	Recibo de pago	30.00			2 horas
480	EXCERESIS FIBROADENOMA MAMARIO	Recibo de pago	30.00			2 horas
481	EXCERESIS TUMORES VULVO PERINEALES	Recibo de pago	100.00			2 horas
482	SUTURA DE TEJIDO BLANDO	Recibo de pago	5.00			2 horas
483	PROFILAXIS DENTAL (INCLUYE DELANTRAJE Y PULIDO)	Recibo de pago	20.00			2 horas
484	TAPONAMIENTO DE ALVEOLO	Recibo de pago	2.00			2 horas
485	OBTURACION SIMPLE CON AMAGALMA DE PLATA	Recibo de pago	10.00			2 horas
486	CATETER ARTERIAL	Recibo de pago	5.00			2 horas
487	CATETER VENOSA CENTRAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
488	PARECENTESIS	Recibo de pago	5.00			2 horas
489	PERICARDECENTESIS	Recibo de pago	15.00			2 horas
490	PUNCION LUMBAR	Recibo de pago	15.00			2 horas
491	PUNCION SUPRAPUBICA	Recibo de pago	5.00			2 horas

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
492	PRUEBA DE ESFUERZO	Recibo de pago	50.00			2 horas
493	ENDOSCOPIA DIGESTIVA + DERECHO DE SALA	Recibo de pago	80.00			2 horas
494	PROTOSCOPIA Y REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS	Recibo de pago	30.00			2 horas
495	MONITOREO DIARIO	Recibo de pago	30.00			2 horas
496	ENTUBACION ENDOTRAQUEAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
497	ASPIRADO TRANSTRAQUEAL	Recibo de pago	10.00			2 horas
498	ELECTROENCEFALOGRIA	Recibo de pago	30.00			2 horas
499	BIOPSIA DE PIEL	Recibo de pago	5.00			2 horas
500	ASPIRADO DE GLANGLIOS	Recibo de pago	5.00			2 horas
501	VENTILACION MECANICA POR 12 HORAS	Recibo de pago	100.00			2 horas
502	VENTILACION MECANICA POR 6 HORAS	Recibo de pago	50.00			2 horas
503	VENTILACION MECANICA POR 24 HORAS	Recibo de pago	200.00			2 horas
504	PUNCION NODULO TIROIDEO	Recibo de pago	5.00			2 horas
505	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	10.00			2 horas
506	NARCO ANALISIS	Recibo de pago	30.00			2 horas
507	DIALISIS PERITONIAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
508	PERITAJE MEDICO/ PSIQUIATRICO- JUDICIAL	Recibo de pago	50.00			2 horas
509	DESFIBRILACION	Recibo de pago	15.00			2 horas
510	TORACOTOMIA CON CIRCUITO CERRADO	Recibo de pago	20.00			2 horas
511	DERECHO DE CAMA/DIA SALA DE CIRUGIA(COMUN)	Recibo de pago	15.00			2 horas
512	DERECHO DE CAMA/DIA SALA DE CIRUGIA(INDIVIDUAL)	Recibo de pago	60.00			2 horas
513	ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)(RQ)	Recibo de pago	25.00			2 horas
514	ECOCARDIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			2 horas
515	CAUTERIZACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	10.00			2 horas
516	TRANSFUSION SANGUINEA	Recibo de pago	15.00			2 horas
517	REDUCCION INCRUENTA DE CUBITO-RADIO	Recibo de pago	50.00			2 horas
518	DERECHO DE INCUBADORA	Recibo de pago	15.00			2 horas
519	EVALUACION PSICOLOGICA/PERITAJE PSICOLOGICO	Recibo de pago	30.00			2 horas
520	LAVADO GASTRICO	Recibo de pago	5.00			2 horas
521	TORACOTOMIA FRASCO CERRADO O CON TUBO NIÑOS	Recibo de pago	30.00			2 horas
522	TORACOTOMIA CON TUBO NIÑOS	Recibo de pago	30.00			2 horas
523	APLICACION DE SONDA	Recibo de pago	5.00			2 horas
524	VARICOLECTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
525	RETIRO DE CLAVO	Recibo de pago	30.00			2 horas
526	FRENITECTOMIA	Recibo de pago	15.00			2 horas
527	DIALISIS PERITONEAL	Recibo de pago	30.00			2 horas
528	CORSET DE YESO	Recibo de pago	20.00			2 horas
529	MINERVA DE YESO	Recibo de pago	20.00			2 horas
530	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ESOFAGO + SOP	Recibo de pago	80.00			2 horas
531	RECTOSIGMOIDOSCOPIA+ SOP	Recibo de pago	70.00			2 horas
532	COLONOSCOPIA IZQUIERDA + S.O.P	Recibo de pago	100.00			2 horas
533	HERNIAPLASTIA INGUINAL BILATERAL	Recibo de pago	150.00			2 horas
534	LAPARATOMIA OBSTETRICA	Recibo de pago	200.00			2 horas
535	EXCERESIS DE LIPOMA	Recibo de pago	30.00			2 horas
536	CISTOCELE	Recibo de pago	200.00			2 horas
537	ADENOEMECTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
538	CISTECTOMIA	Recibo de pago	150.00			2 horas
539	CURETAJE	Recibo de pago	50.00			2 horas
540	REDUCCION INGUINAL	Recibo de pago	50.00			2 horas
541	EXTRAC. EXTRACAPS.DE CRISTALINO (EE.CC.)	Recibo de pago	50.00			2 horas
542	EXTIRPACION DE TUMOR GRANDE	Recibo de pago	40.00			2 horas
543	REDUCCION FRACTURA MAXILAR	Recibo de pago	50.00			2 horas
544	PLASTIA DEL CUELLO:LIPOASPIRACION+LIFTING	Recibo de pago	150.00			2 horas
545	BLEFAROSPATIA BILATERAL	Recibo de pago	150.00			2 horas
546	RITIDECTOMIA (LIFTING FACIAL)	Recibo de pago	450.00			2 horas
547	DERMOLIPECTOMIA + LIPOSUCCION (DERMOLIPOPLASTIA)	Recibo de pago	450.00			2 horas
548	MAMOSPLASTIA REDUCCION/PTOSIS	Recibo de pago	450.00			2 horas
549	IMPLANTE MAMA (SOLO PROCESO)	Recibo de pago	300.00			2 horas
550	LIPOASPIRACION (SUCCION) DE ABDOMEN	Recibo de pago	300.00			2 horas
551	TRAT. QX. RINOFIMA	Recibo de pago	150.00			2 horas
552	LIPOIMPLANTE DE GLUTEOS	Recibo de pago	150.00			2 horas
553	LIPOESCULTURA	Recibo de pago	450.00			2 horas
554	GINECOMASTIA UNI/BIL	Recibo de pago	120.00			2 horas
555	CICATRIZES SIMPLES	Recibo de pago	90.00			2 horas
556	CICATRIZES COMPLICADAS	Recibo de pago	150.00			2 horas
557	FRENILLO SUB LINGUAL/FRENECTOMIA	Recibo de pago	30.00			2 horas
558	LIPOMAS, QUISTO CLASIFICADOS	Recibo de pago	80.00			2 horas
559	EXERESIS DE NEVU	Recibo de pago	60.00			2 horas
560	SUTURA DE HERIDA DE CARA HASTA 10 CM	Recibo de pago	60.00			2 horas
561	SUTURA DE CARA + DE 10 CM.	Recibo de pago	90.00			2 horas
562	INJERTO DE PIEL LIBRE	Recibo de pago	120.00			2 horas
563	CURAC. QX. DE ESCARAS POST QUEMADURAS/SECUELAS	Recibo de pago	120.00			2 horas
564	OTOPLASTIA (OREJAS)	Recibo de pago	150.00			2 horas
565	RINOSPLASTIA	Recibo de pago	210.00			2 horas
566	LIPOIMPLANTE DE LABIOS	Recibo de pago	105.00			2 horas
567	LIFTINF DE MUSLOS GLUTEOS	Recibo de pago	150.00			2 horas
568	LIFTING DE GLUTEOS	Recibo de pago	150.00			2 horas
569	LIPOMECTOMIA	Recibo de pago	40.00			2 horas
570	EXTRACCION DE PLACENTA	Recibo de pago	30.00			2 horas
571	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	20.00			2 horas
572	CATETER ARTERIAL	Recibo de pago	5.00			2 horas
573	CATETER VENOSA CENTRAL	Recibo de pago	15.00			2 horas
574	ESFINTEROTOMIA ANAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
575	ESPLENECTOMIA (OP VARICES)	Recibo de pago	200.00			2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
576	EXTIRPACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	30.00			2 horas
577	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑOS EN GLUTEO U OTROS	Recibo de pago	20.00			2 horas
578	EXTRACION DE CUERPOS EXTRAÑOS MANOS Y PIES	Recibo de pago	15.00			2 horas
579	EXTRACCION DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00			2 horas
580	EXTRACCION DE UÑAS	Recibo de pago	10.00			2 horas
581	FISPULECTOMIA RECTO/PERINEAL	Recibo de pago	100.00			2 horas
582	FRENITECTOMIA	Recibo de pago	15.00			2 horas
583	GASTROSTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
584	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
585	HERNIOPLASTIA INGUINAL SIMPLE	Recibo de pago	100.00			2 horas
586	ILEOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
587	INJERTO DE PIEL MENOR DE 10% (PEQUEÑO)	Recibo de pago	100.00			2 horas
588	PILOROPLASTIA+ BAGONOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
589	REPARACION DE EVETRACION	Recibo de pago	100.00			2 horas
590	YEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
591	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA (COLEDOCOYEYUNOSTOMIA)	Recibo de pago	200.00			2 horas
592	APENDICEPTOMIA	Recibo de pago	120.00			2 horas
593	CERCLAJE RECTAL	Recibo de pago	50.00			2 horas
594	CISTOGASTROSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
595	COLECISTECTOMIA ABIERTA	Recibo de pago	150.00			2 horas
596	COLECISTECTOMIA COLEDOCOTOMIA / ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
597	COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
598	COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	Recibo de pago	300.00			2 horas
599	COLOSTOMIA	Recibo de pago	200.00			2 horas
600	DEBRIDAMIENTO ABCESO GRANDE O HEMATOMA PERINEAL	Recibo de pago	40.00			2 horas
601	EXTIRPACION DE TUMOR EN CADERA	Recibo de pago	10.00			2 horas
602	FISURA O REPARACION PALATINA	Recibo de pago	70.00			2 horas
603	LABIO LEPORINO SIMPLE	Recibo de pago	30.00			2 horas
604	LABIO LEPORINO BILATERAL	Recibo de pago	50.00			2 horas
605	EXCISION DE VERRUGA	Recibo de pago	45.00			2 horas
606	EXTIRPACION DE LIPOMA	Recibo de pago	50.00			2 horas
607	EXTIRPACION DE LUNAR (NOVUS)	Recibo de pago	70.00			2 horas
608	POLIDACTILIA	Recibo de pago	40.00			2 horas
609	NEUROFIBRAMONOSIS	Recibo de pago	50.00			2 horas
610	OSTEOSINTESIS	Recibo de pago	100.00			2 horas
611	EXCISION DE TUMOR	Recibo de pago	100.00			2 horas
612	QUISTECTOMIA MAMARIA	Recibo de pago	100.00			2 horas
613	EXCISION DE PAPILOMA +VERRUGA	Recibo de pago	100.00			2 horas
614	INCISION DE ABCESO	Recibo de pago	30.00			2 horas
615	EXTIRPACION DE ABCESO ZONA DE OJO	Recibo de pago	40.00			2 horas
616	HERIDA TORPIDA TALON (INJERTO)	Recibo de pago	40.00			2 horas
617	EXCISION DE ABCESO	Recibo de pago	30.00			2 horas
618	OTOPLASTIA INTERPLAS	Recibo de pago	50.00			2 horas
619	FISURA O REPARACION PALATINA	Recibo de pago	70.00			2 horas
620	REPARACION DE CICATRIZ O RETRACTIL	Recibo de pago	50.00			2 horas
621	REPARACION DE PIE BOT	Recibo de pago	70.00			2 horas
622	EQUIPO DE BOMBA DE INFUSIOBN SIMPLE	Recibo de pago	15.00			2 horas
623	EQUIPO DE INFUSION FOTO SENSIBLE	Recibo de pago	20.00			2 horas
624	VOLUTROL DE MAQUINA INFUSOMAC	Recibo de pago	25.00			2 horas
625	USO DE COLCHON DE AIRE A ELECTRICIDAD	Recibo de pago	20.00			2 horas
626	REDUCCION CRUENTA-CUBITO RADIO	Recibo de pago	150.00			2 horas
627	REDUCCION CRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	200.00			2 horas
628	REDUCCION CRUENTA DE CODO	Recibo de pago	150.00			2 horas
629	REDUCCION CRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	150.00			2 horas
630	REDUCCION CRUENTA DE INJERTOFALANGICO	Recibo de pago	100.00			2 horas
631	REDUCCION CRUENTA METACARPOFALANGINO	Recibo de pago	100.00			2 horas
632	REDUCCION CRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	150.00			2 horas
633	REDUCCION CRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	200.00			2 horas
634	REDUCCION CRUENTA DE TOBILLO	Recibo de pago	150.00			2 horas
635	REDUCCION CRUENTA DE EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	150.00			2 horas
636	REDUCCION CRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	200.00			2 horas
637	REDUCCION CRUENTA TIBIA PERONE	Recibo de pago	150.00			2 horas
638	AMEU	Recibo de pago	50.00			1 horas
LABORATORIO						
639	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	Recibo de pago	5.00			1 día
640	HEMOGRAMA,Nº Y FORMULA	Recibo de pago	6.00			1 día
641	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00			1 día
642	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00			1 día
643	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	5.00			1 día
644	RECUENTO DE PLAQUETAS	Recibo de pago	6.00			1 día
645	RECUENTO DE RETICULOCITOS	Recibo de pago	5.00			1 día
646	TIEMPO DE COAGULACION	Recibo de pago	5.00			1 día
647	TIEMPO DE SANGRIA	Recibo de pago	5.00			1 día
648	RECUENTO DE EOSINOFILOS - VALOR BAOLUTO	Recibo de pago	5.00			1 día
649	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	Recibo de pago	5.00			1 día
650	GLUCOSA POST PRANDIAL (A UNA HORA)	Recibo de pago	10.00			1 día
651	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	Recibo de pago	30.00			1 día
652	GLUCOSA (GLICEMIA)	Recibo de pago	5.00			1 día
653	COLESTEROL HDL	Recibo de pago	10.00			1 día
654	LIPIDOS TOTALES	Recibo de pago	10.00			1 día
655	TRIGLICERIDOS	Recibo de pago	8.00			1 día
656	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADOS	Recibo de pago	8.00			1 día
657	UREA	Recibo de pago	5.00			1 día
658	DEPURACION DE CREATININA ENDOGENA	Recibo de pago	20.00			1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
659	TRANSAMINASA TGO- TGP	Recibo de pago	12.00			1 día
660	FOSFATAS ALCALINA ACIDA TOTAL	Recibo de pago	7.00			1 día
661	FOSFATASA ACIDA TOTAL	Recibo de pago	7.00			1 día
662	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	Recibo de pago	15.00			1 día
663	FOSFORO TOTAL	Recibo de pago	10.00			1 día
664	URUCULTIVO ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	18.00			1 día
665	RASPADO DE PIEL - HONGOS (KOH)	Recibo de pago	5.00			1 día
666	CULTIVO DE HONGOS	Recibo de pago	20.00			1 día
667	GRAM DE SECRECIONES (TODO TIPO)	Recibo de pago	6.00			1 día
668	SECRECION VAGINAL/ URETRAL	Recibo de pago	8.00			1 día
669	CULTIVO DE SECRECION VAGINAL-URETRAL Y ANTIBIOGRAM / TODO TIPO	Recibo de pago	20.00			1 día
670	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	25.00			1 día
671	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	Recibo de pago	7.00			1 día
672	VDRL	Recibo de pago	5.00			1 día
673	RPR	Recibo de pago	4.00			1 día
674	FACTOR REUMATOIDEO (FR) PRUEBA DE LATEX	Recibo de pago	8.00			1 día
675	PROTEINAS "C" REACTIVA (PCR)	Recibo de pago	10.00			1 día
676	TIEMPO DE PROTROMBINA - INR / DE TROMBOPLASTINA PARCIL	Recibo de pago	10.00			1 día
677	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIL	Recibo de pago	10.00			1 día
678	RETRACCION DE COAGULO 2 HORAS, 24 HORAS	Recibo de pago	5.00			1 día
679	HIV - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
680	HBS AG-ELISA -ANTIGENO DE SUPERFICIE	Recibo de pago	20.00			1 día
681	SIFILIS ELISA IG. M, IG G C/U	Recibo de pago	30.00			1 día
682	TEST DE ADA (SANGRE Y LIQUIDO PUNCION)	Recibo de pago	25.00			1 día
683	TEST DE EMBARAZO	Recibo de pago	8.00			1 día
684	CHAGAS - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
685	HTLV - 1 - 2	Recibo de pago	25.00			1 día
686	TEST DE COOMBS DIRECTO	Recibo de pago	10.00			1 día
687	TEST DE COOMBS INDIRECTO	Recibo de pago	15.00			1 día
688	VARIANTE RH (D)	Recibo de pago	10.00			1 día
689	PRUEBAS CRUZADAS MAYOR	Recibo de pago	15.00			1 día
690	PRUEBAS CRUZADAS MENOR	Recibo de pago	15.00			1 día
691	PLASMA FRESCO - CONGELADO	Recibo de pago	10.00			1 día
692	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMODERVADOS	Recibo de pago	15.00			1 día
693	SANGRIA ROJA	Recibo de pago	10.00			1 día
694	EXAMEN DE HECES PARASITOLOGICO	Recibo de pago	4.00			1 día
695	EXAMEN DE HECES COPROPARASITOLOGICO	Recibo de pago	8.00			1 día
696	INVESTIGACION DE CRYPTOSPORIDEUM	Recibo de pago	10.00			1 día
697	THEVENON EN ORINA	Recibo de pago	5.00			1 día
698	HCV-ELISA-HEPATITIS "C"	Recibo de pago	20.00			1 día
699	THEVENON EN HECES	Recibo de pago	5.00			1 día
700	GLUCOSA EN ORINA (GLUCOSURIA)	Recibo de pago	5.00			1 día
701	HANSEN-LEPRA	Recibo de pago	5.00			1 día
702	LEISHMANIA	Recibo de pago	5.00			1 día
703	LIQUIDO ARTICULAR	Recibo de pago	15.00			1 día
704	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR)	Recibo de pago	15.00			1 día
705	LIQUIDO PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
706	LIQUIDO ASCITICO-PERITONEAL	Recibo de pago	15.00			1 día
707	DOSAJE DE GASES ARTERIALES	Recibo de pago	40.00			1 día
708	DOSAJE DE ELECTROLITOS (NA.K.CL)	Recibo de pago	30.00			1 día
709	RESERVA ALCALINA	Recibo de pago	10.00			1 día
710	PROTEINURIA DE 12, 24 HORAS	Recibo de pago	10.00			1 día
711	PAPANICOLAOU DE CERVIX (CERVICO-VAGINAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
712	EXAMEN DE ABCESOS	Recibo de pago	15.00			1 día
713	DENSIDAD PARASITARIA EN MALARIA	Recibo de pago	15.00			1 día
714	EXAMEN DE KOH(HONGOS DIRECTO)	Recibo de pago	5.00			1 día
715	ACIDO URICO	Recibo de pago	5.00			1 día
716	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	10.00			1 día
717	AMILASA EN ORINA / SERICA	Recibo de pago	7.00			1 día
718	AMILASA SERICA	Recibo de pago	7.00			1 día
719	ANTIESTRESPTOLISINA ASO	Recibo de pago	12.00			1 día
720	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00			1 día
721	BK EN ESPUTO Y OTROS	Recibo de pago	5.00			1 día
722	CALCIO TOTAL SERICO	Recibo de pago	10.00			1 día
723	COLESTEROL LDL	Recibo de pago	10.00			1 día
724	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	5.00			1 día
725	CELULA L E	Recibo de pago	15.00			1 día
726	CLORO SERICO	Recibo de pago	30.00			1 día
727	CREATININA	Recibo de pago	5.00			1 día
728	HEPATITIS B -CORE	Recibo de pago	20.00			1 día
729	ACAROS-DEMODEX FOLICULORUM	Recibo de pago	6.00			1 día
730	ALBUMINA SERICA	Recibo de pago	8.00			1 día
731	ANTI HBS (ANTI ANTIGENICO DE SUPERFICIE) ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
732	ANTI HCV (NOA-NOB) - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
733	ANTICOAGULANTE LUPICO	Recibo de pago	8.00			1 día
734	ANTI-CORE TOTAL HB (ANTI-HBC) - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
735	ANTIGENO DE SUPERFICIE HB (HBSAG) - ELISA	Recibo de pago	15.00			1 día
736	AUTOCONTROL	Recibo de pago	15.00			1 día
737	BENEDICT (SUSTANCIAS REDUCTORES)-ORINA/HECES	Recibo de pago	10.00			1 día
738	BRUCELLA EN TUBO	Recibo de pago	15.00			1 día
739	CONSTANTES CORPUSCULARES	Recibo de pago	10.00			1 día
740	CULTIVO DE BASTERIAS ANAEROBIAS Y ANTIBIOGRAMA / DE BILIS Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
741	CULTIVO DE BILIS (BILICULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
742	CULTIVO DE MEDULA OSEA (MIELOCULTIVO)	Recibo de pago	50.00			1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
743	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	18.00			1 día
744	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
745	ENTEROTEST (CUERDA ENCAPSULADA) EXAMEN DIRECTO	Recibo de pago	30.00			1 día
746	ESTUDIO DE LIQUIDO ARTICULAR (SINOVIAL) /ASCITICO (PERITONEAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
747	ESTUDIO DE LIQUIDO ASCITICO (PERITONEAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
748	ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR) / PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
749	ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
750	FIBRINOGENO-DOSAJE	Recibo de pago	10.00			1 día
751	FILARIASIS - SANGRE PERIFERICA	Recibo de pago	10.00			1 día
752	FOSFORO TOTAL SERICO	Recibo de pago	10.00			1 día
753	FRAGILIDAD CAPILAR / TEST DE LAZO	Recibo de pago	7.00			1 día
754	GLOBULINAS SERICAS	Recibo de pago	8.00			1 día
755	GLUCOSA BASAL EN SUERO (GLICEMIA)	Recibo de pago	5.00			1 día
756	GOTA GRUESA - DENSIDAD PARASITARIA	Recibo de pago	8.00			1 día
757	MIELOGRAMA-EXAMEN MEDULA OSEA	Recibo de pago	100.00			1 día
758	PAPANICOLAOU DE ESPUTO / DE LIQUIDO HUMORALES / DE ORINA	Recibo de pago	20.00			1 día
759	PAPANICOLAOU DE LIQUIDO HUMORALES	Recibo de pago	20.00			1 día
760	PAPANICOLAOU DE ORINA	Recibo de pago	20.00			1 día
761	PAPANICOLAOU DE SECRECION DE MAMA PROSTATICA	Recibo de pago	20.00			1 día
762	PAPANICOLAOU DE SECRECION PROSTATICA	Recibo de pago	20.00			1 día
763	PERFIL DE COAGULACION	Recibo de pago	50.00			1 día
764	PERFIL HEPATICO	Recibo de pago	30.00			1 día
765	PERFIL LIPIDICO	Recibo de pago	40.00			1 día
766	PLASMA RESIDUAL	Recibo de pago	15.00			1 día
767	PREPARACION DE GLOBULOS ROJAS LAVADOS	Recibo de pago	15.00			1 día
768	PREPARACION DE PAQUETE GLOBULAR	Recibo de pago	10.00			1 día
769	PROTEINAS DE BENCE JONES	Recibo de pago	10.00			1 día
770	SECRECION DE HERIDA FARINGEA / OFTALMICA / GRAHAM	Recibo de pago	8.00			1 día
771	SECRECION FARINGEA	Recibo de pago	8.00			1 día
772	SECRECION OFTALMICA	Recibo de pago	8.00			1 día
773	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	5.00			1 día
774	TIEMPO DE TROMBINA	Recibo de pago	10.00			1 día
775	AGA Y ELECTROLITOS	Recibo de pago	25.00			1 día
776	HEMOGRAMA COMPLETO DE 18 PARAMETROS	Recibo de pago	18.00			1 día
777	ESPERMATOGRAMA	Recibo de pago	35.00			1 día
778	PROLACTINA	Recibo de pago	23.00			1 día
779	FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE) ELISA	Recibo de pago	23.00			1 día
780	LH (HORMONA LUTEINIZANTE) ELISA	Recibo de pago	23.00			1 día
781	TSH (HORMONA TIRO ESTIMULANTE) ELISA	Recibo de pago	25.00			1 día
782	T3 (TRIIODOTIRONINA) ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
783	T4 (TIROXINA)ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
784	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO) ELISA	Recibo de pago	22.00			1 día
785	DEPOSITO DE GARANTIA EN SANGRE	Recibo de pago	200.00			1 día
786	PRUEBA GENERAL PARA DONANTE	Recibo de pago	160.00			1 día
EMERGENCIA						
787	CURACION MAYOR	Recibo de pago	10.00			45 Minutos
788	CURACION MENOR.	Recibo de pago	5.00			30 Minutos
789	SUTURA	Recibo de pago	10.00			15 Minutos
790	LAVADO GASTRICO	Recibo de pago	10.00			45 Minutos
791	DEBRIDACION ABCESO,HEMATOMAS PEQUEÑOS	Recibo de pago	10.00			20 Minutos
792	EXTRACCION DE UÑA	Recibo de pago	10.00			20 Minutos
793	NEBULIZACIONES (POR SESION)	Recibo de pago	5.00			45 Minutos
794	EXTRAC.DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
795	EXTRAC./CUERPO EXTRAÑO EN GLUTEO Y OTROS	Recibo de pago	20.00			20 Minutos
796	INYECCION INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	1.00			5 Minutos
797	INYECCION ENDOVENOSA	Recibo de pago	2.00			10 Minutos
798	LAVADO DE OIDO	Recibo de pago	10.00			30 Minutos
799	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN EL OJO	Recibo de pago	10.00			30 Minutos
800	MEDIDA DE PRESION ARTERIAL	Recibo de pago	2.00			10 Minutos
801	ELECTROCARDIOGRAMA O RIESGO QUIRURGICO	Recibo de pago	25.00			20 Minutos
802	TAPONAMAIENTO NASAL ANTERIOR	Recibo de pago	5.00			20 Minutos
803	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	15.00			20 Minutos
804	TRANSFUSION SANGUINEA	Recibo de pago	15.00			60 Minutos
805	CONSULTA EMERGENCIA	Recibo de pago	5.00			15 Minutos
806	DERECHO DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	2.00			10 Minutos
CONSULTA						
807	PEDIATRIA	Recibo de pago	5.00			15 Minutos
808	GINECOLOGIA	Recibo de pago	5.00			20 Minutos
809	OFTALMOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
810	OTORRINO	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
811	TRAUMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
812	DERMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
813	NEUROCIRUGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
814	NEUMOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
815	ENDOCRINOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
816	GASTROENTEROLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
817	NEUROLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
818	PSICOLOGIA	Recibo de pago	5.00			40 Minutos
819	PSIQUIATRIA	Recibo de pago	5.00			40 Minutos
820	UROLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
821	CIRUGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
822	CONTROL PRE NATAL	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
823	FISIOTERAPIA	Recibo de pago	7.00			40 Minutos
824	DENTAL - EXTRACCION	Recibo de pago	5.00			30 Minutos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL						
825	REAHABILITACION CONSULTA	Recibo de pago	5.00			30 Minutos
826	MEDICINA GENERAL	Recibo de pago	5.00			15 Minutos
827	CURACION DENTAL	Recibo de pago	10.00			25 Minutos
828	INFECTOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
829	ONCOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
830	GERIATRIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
831	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	5.00			15 Minutos
832	PROFILAXIS	Recibo de pago	20.00			30 Minutos
833	NEFROLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
834	CARDIOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
835	HEMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00			25 Minutos
836	ETS O PROCETS	Recibo de pago	5.00			30 Minutos
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION						
1.00	Legalizacion de Certificados de Estudios	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	5.70			3 dias
2.00	Copia de Acta de Evaluacion de la Institucion Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Copia RDR	2.10			2 dias
3.00	Constancia de Reubicacion Geografica de la institucion Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	1.80			3 dias
4.00	Copia de Reubicación Geográfica (Docente)	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	1.80			3 dias
5.00	Constancia de Creación de Institución Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	1,80			3 dias
6.00	Constancia de Identificación de Institución Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	1,80			3 dias
7.00	Visación de Certificado de Estudios Superior Tecnológico por semestre	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	10,70			3 dias
8.00	Visación de Certificado de Estudios Superior Tecnológico o Pedagógico por semestre Adicional	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalafonario Copia RDR	28,40			3 dias
9.00	Autorización de Cursos de Capactación, Actualización Pedagógica en la Jurisdicción de la DREL por emisión de certificado	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	2.80			3 dias
10.00	Verificaciones, Inspecciones y Evaluaciones IN-SITU, solicitadas por terceras personas no dependientes del Sector Educcación	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	533,00			6 dias
11.00	Pase Zonal	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	1,80			3 dias
DIRECCION REGIONAL DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO						
1.00	Copia autenticada de documentos y/o expediente administrativo	Solicitud dirigida al Director Regional, señalando los requisitos contemplados en el Art, 113° de la Ley 27444	3,27			30 dias
2.00	Eventos de capacitación en materia de Vivienda, Construcción y Saneamiento	Solicitud dirigida al Director Regional, inscripción a evento, copia de documento nacional de identidad (DNI)	5,29			30 dias
ALDEA INFANTIL SANTA MONICA						
1	Cuna y Guarderia	1. Recibo de Pago 2. Partida de Nacimiento 3. Copia de carnet de Vacunación 4. Copia DNI del niño(a) 5. 04 fotos +carnet del niño(a) 6. Copia del DNI del padre, madre o responsable 7. Firma de Acta de compromiso del responsable de la matricula del menor.	50.00 mensual			1 dia
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO						
DIRECCION REGIONAL DE COMERCIO EXTERIOR, TURISMO Y ARTESANIA						
COMPLEJO TURISTICO DE QUISTOCOCHA						
			NIÑOS	ADULTOS	EXTRANJEROS	
1	Ingreso al Complejo Turistico de Quistococha	Boleta de Pago	2.00	6.00	9.00	1 día
			Precio			
2	Alquiler de Botes a Remo	Boleta de Pago	0.14 % U.I.T			1 día
3	Alquiler de Botes Pedalones	Boleta de Pago	0.34 % U.I.T			1 día
4	Parqueo de Vehiculos Menores	Boleta de Pago	0.17 % U.I.T			1 día
5	Parqueo de Vehiculos Mayores	Boleta de Pago	0.07 % U.I.T			1 día
DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA						
1	SERVICIOS DE ALQUILER DE LA SALA DE CAPACITACION Y CONFERENCIAS INCLUIDO PROYECTOR MULTIMEDIA	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	60.00 /día			8 dias
2	SERVICIOS DE ALQUILER DE LA SALA DE CAPACITACION Y CONFERENCIAS I	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	40.00 /día			8 dias
3	SERVICIO DE ALQUILER DEL CENTRO DE CAPACITACION "EL DORADO"	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	30.00 /día			8 dias

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL				
4	SERVICIO DE TASACION Y/O VALORIZACION DE INVERSIONES EN LA ACTIVIDAD AGRICOLA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
5	SERVICIO DE TASACION Y/O VALORIZACION DE INVERSIONES EN LA ACTIVIDAD PECUARIA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
6	SERVICIOS GEOREFERENCIACION DE BARREALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	10 dias
7	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO TECNICO A HATOS GANADEROS PARA APLICACIÓN DE MARCAS Y SEÑALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
8	SERVICIOS DE GEOREFERENCIACION EN PREDIO RUSTICO CON FINES DE TITULACION Y OTROS	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	10 dias
9	SERVICIOS DE LINDERAMIENTO, LEVANTAMIENTO DE PLANOS PERIMETRICOS Y/O JURIDICCIONALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	10 dias
10	SERVICIO DE ASESORAMIENTO TECNICO EN LA ACTIVIDAD AGRICOLA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
11	SERVICIO DE ASESORAMIENTO TECNICO EN LA ACTIVIDAD PECUARIA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
12	SERVICIO DE CLASIFICACION DE TIERRAS CON FINES DE TITULACIÓN	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día	5 dias
13	SERVICIO DE ACOPIAR INFORMACION DE VARIACIONES AGROCLIMATICAS Y VARIACIONES DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN LOS MERCADOS LOCALES	Solicitud al Director DIA Recibo de pago	15.00 /día	3 dias