



Resolución Directoral

Miraflores, 07 de octubre de 2014

VISTO:

El Expediente N° 14-012865-001, que contiene el Contrato de Locación de Servicios N° 001-HEJCU-2014 del 04 de junio de 2014, Informe N° 030 DPC.HEJCU.14 emitido por la Jefa del Departamento de Patología Clínica, Memorando N° 258-2014-OEPP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Informe N° 001-2014-CT-HEJCU emitido por el Comité de Tarifario Institucional, y el Informe N° 100-2014-OEA-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; a cuyo efecto el numeral VI de la referida norma legal dispone que el Estado promueve las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA se aprobaron los Documentos Técnicos "Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud", "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud" y el "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud", con la propósito de definir los términos involucrados en el quehacer diario de la gestión económico-financiera y asistencial de los prestadores de servicios de salud acorde con los Lineamientos de Política Tarifaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA se aprobó la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", la cual tiene por finalidad mejorar la calidad de atención que se brinda en la Unidad Productora de Servicios (UPS) de Patología Clínica de los servicios de salud públicos y privados del Sector Salud;

Que, asimismo, en el Anexo 2 de la citada Norma Técnica de Salud se describen los Procedimientos Mínimos de la UPS de Patología Clínica según la Categoría del Establecimiento de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", el cual tiene por finalidad uniformizar el método de costeo estándar en todos los establecimientos de salud, con el objeto de definir la metodología de costeo estándar para que los establecimientos de salud conozcan y estimen los costos de sus procedimientos médicos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 080-2013-DG-HEJCU-OP del 12 de abril de 2013, se conformó el Comité encargado de la aprobación del Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, con fecha 04 de junio de 2014 se suscribe el Contrato de Locación de Servicios N° 001-HEJCU-2014 con la empresa Blufstein Laboratorio Clínico S.A., teniendo por objeto la prestación de servicios de laboratorio de patología clínica en procedimientos de Bioquímica, Hematología, Inmunología y Microbiología;



Que, en relación a la determinación del costo final, existe uniformidad tanto por el Comité de Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" expresado a través del Informe N° 001-2014-CT-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto a través del Memorando N° 258-2014-OEPP-HEJCU y la Oficina Ejecutiva de Administración con el Informe N° 100-2014-OEA-HEJCU, el cual tiene como resultado final el Tarifario Institucional de Servicios Tercerizados de Patología Clínica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" que integra el listado de precios presentados por la empresa Blufstein Laboratorio Clínico S.A., más el Costo Pre Analítico (S/. 3.50 Nuevos Soles) y el adicional del 20% (sobre el listado de precios presentado por empresa Blufstein Laboratorio Clínico S.A.);

En ese contexto, resulta necesario aprobar Tarifario Institucional de Servicios Tercerizados de Patología Clínica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" mediante acto resolutivo;

Estando a lo informado y propuesto por el Comité de Tarifario Institucional;

Con las visaciones del Director Médico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Jefa de la Oficina de Economía, y de la Jefa del Departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del Artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, y de la Resolución Ministerial N° 704-2011/MINSA;

En uso de sus facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el **TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS TERCERIZADOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**, que en el documento adjunto (04 folios) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- PRECISAR que el Tarifario aprobado tiene como vigencia el plazo establecido la Cláusula Décimo Primera del Contrato de Locación de Servicios N° 001-HEJCU-2014 suscrito con la empresa Blufstein Laboratorio Clínico S.A.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Administración, a través de la Oficina de Economía, la ejecución de las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el Portal Web de la Institución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

MAVZ/EAH/UHDC/ORBG/GRER/IVDI/ERFZ/mgs

DISTRIBUCIÓN

- Dirección Médica
- Of. Ejec. Planeamiento y Presupuesto
- Of. Ejec. de Administración
- Of. Asesoría Jurídica
- Of. Economía
- Comité Tarifario Institucional
- Dpto. Patología Clínica
- Of. Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Dr. MANUELA YILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

SERVICIOS DE TERCEROS DE PATOLOGIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS DE BIOQUIMICA

Nº	PROCEDIMIENTO	Precio Lab Blufstein	Pre Analítico	20% del precio	TOTAL (B+PA+20%)
1	DOSAJE DE ACIDO VALPROICO	S/. 32.00	S/. 3.50	S/. 6.40	S/. 41.90
2	DOSAJE DE BENZODIAZEPINA	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
3	DOSAJE DE CARBAMAZEPINA	S/. 32.00	S/. 3.50	S/. 6.40	S/. 41.90
4	DOSAJE DE CICLOSPORINA	S/. 131.00	S/. 3.50	S/. 26.20	S/. 160.70
5	DOSAJE DE FENITOINA	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
6	DOSAJE DE FENOBARBITAL	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
7	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	S/. 55.00	S/. 3.50	S/. 11.00	S/. 69.50
8	ELECTROFORESIS DE IMUNOFIJACION DE PROTEINAS	S/. 112.00	S/. 3.50	S/. 22.40	S/. 137.90
9	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO DE ORINA	S/. 29.50	S/. 3.50	S/. 5.90	S/. 38.90
12	DOSAJE DE APOLIPOPROTEINA A	S/. 38.00	S/. 3.50	S/. 7.60	S/. 49.10
13	DOSAJE DE APOLIPOPROTEINA B	S/. 36.00	S/. 3.50	S/. 7.20	S/. 46.70
14	DOSAJE DE FERRITINA	S/. 20.00	S/. 3.50	S/. 4.00	S/. 27.50
15	HAPTOGLOBINA	S/. 7.50	S/. 3.50	S/. 1.50	S/. 12.50
18	MICROALBUMINURIA	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
18	DOSAJE DE TRANSFERRINA	S/. 15.00	S/. 3.50	S/. 3.00	S/. 21.50
20	DOSAJE DE ACIDOS BILIARES	S/. 27.50	S/. 3.50	S/. 5.50	S/. 36.50
27	DOSAJE DE CAPACIDAD DE FIJACION DE FIERRO	S/. 15.00	S/. 3.50	S/. 3.00	S/. 21.50
29	LIPIDOS TOTALES	S/. 8.00	S/. 3.50	S/. 1.60	S/. 13.10
41	DOSAJE DE HIERRO SERICO	S/. 14.00	S/. 3.50	S/. 2.80	S/. 20.30
50	DOSAJE DE ZINC	S/. 60.00	S/. 3.50	S/. 12.00	S/. 75.50
51	DOSAJE DE ACIDO FOLICO	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
54	DOSAJE DE FENILCETONURIA	S/. 55.00	S/. 3.50	S/. 11.00	S/. 69.50
55	DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	S/. 23.50	S/. 3.50	S/. 4.70	S/. 31.70
57	DOSAJE DE VITAMINA B12	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
59	ESPERMATOGRAMA	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
60	TEST DE WATSON SCHWARZ	S/. 50.00	S/. 3.50	S/. 10.00	S/. 63.50
61	OSMOLARIDAD	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
62	LACTATO	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
64	LIPIDOGRAMA	S/. 42.00	S/. 3.50	S/. 8.40	S/. 53.90

PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA

Nº	PROCEDIMIENTO	Precio Lab Blufstein	Pre Analítico	20% del precio	TOTAL (B+PA+20%)
3	DOSAJE DE FACTOR IX	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
4	DOSAJE DE FACTOR V	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
5	DOSAJE DE FACTOR VII	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
6	DOSAJE DE FACTOR VIII	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
7	DOSAJE DE FACTOR X	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
8	DOSAJE DE FACTOR XI	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
9	DOSAJE DE FACTOR XII	S/. 98.00	S/. 3.50	S/. 19.60	S/. 121.10
10	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	S/. 55.00	S/. 3.50	S/. 11.00	S/. 69.50
29	ANTITROMBINA III	S/. 36.00	S/. 3.50	S/. 7.20	S/. 46.70
30	TIEMPO DE TROMBINA	S/. 14.00	S/. 3.50	S/. 2.80	S/. 20.30
33	TEST DE SICKLING (METABISULFITO)	S/. 36.00	S/. 3.50	S/. 7.20	S/. 46.70
34	TEST DE FRAGILIDAD CAPILAR	S/. 10.00	S/. 3.50	S/. 2.00	S/. 15.50
35	TEST DE FRAGILIDAD GLOBULAR	S/. 17.00	S/. 3.50	S/. 3.40	S/. 23.90
36	TEST DE HAM	S/. 38.00	S/. 3.50	S/. 7.60	S/. 49.10
37	ANTICOAGULANTE LUPICO	S/. 34.50	S/. 3.50	S/. 6.90	S/. 44.90



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



23	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) TOTAL	S/. 40.00	S/. 3.50	S/. 8.00	S/. 51.50
29	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO BRUCELLA EN TUBO	S/. 10.00	S/. 3.50	S/. 2.00	S/. 15.50
30	TEST DE ROSA DE BENGALA	S/. 8.00	S/. 3.50	S/. 1.60	S/. 13.10
35	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI DNA NATIVO IFA	S/. 26.50	S/. 3.50	S/. 5.30	S/. 35.30
36	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI ENA INMUNOBLOT	S/. 220.00	S/. 3.50	S/. 44.00	S/. 267.50
37	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI MUSCULO LISO CELULAS PARIETALES GASTRICAS - MITOCONDRIALES	S/. 156.00	S/. 3.50	S/. 31.20	S/. 190.70
38	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI - ANCA	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
39	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTICARDIOLIPINA	S/. 32.00	S/. 3.50	S/. 6.40	S/. 41.90
40	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI DNA EIA	S/. 26.50	S/. 3.50	S/. 5.30	S/. 35.30
41	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI ENA SCREEN	S/. 55.00	S/. 3.50	S/. 11.00	S/. 69.50
42	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTIMIELOPEROXIDASA DE NEUTROFILO (p-ANCA)	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
43	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA)	S/. 28.00	S/. 3.50	S/. 5.60	S/. 37.10
44	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA)	S/. 28.00	S/. 3.50	S/. 5.60	S/. 37.10
45	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTIPROTEINASA 3 DE NEUTROFILO (c-ANCA)	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
46	FTA ABSORBIDO	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
47	HEPATITIS A ANTICUERPO IgG	S/. 38.00	S/. 3.50	S/. 7.60	S/. 49.10
48	HEPATITIS A ANTICUERPO IgM	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
49	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE IgM	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
50	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50
51	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
52	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO e	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
53	HEPATITIS B ANTIGENO e	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
54	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	S/. 21.00	S/. 3.50	S/. 4.20	S/. 28.70
55	HEPATITIS C ANTICUERPO	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
56	TEST DE ALFAFETO PROTEINA	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50
57	TEST DE ANTIESTREPTOLISINA O	S/. 11.50	S/. 3.50	S/. 2.30	S/. 17.30
58	TEST DE ANTIESTREPTOLISINA O POR LATEX	S/. 11.50	S/. 3.50	S/. 2.30	S/. 17.30
59	TEST DE ANTIGENO CA 125	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
60	TEST DE ANTIGENO CA 15-3	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
61	TEST DE ANTIGENO CA 19-9	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
62	TEST DE ANTIGENO CA 72,4	S/. 34.50	S/. 3.50	S/. 6.90	S/. 44.90
63	TEST DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	S/. 23.00	S/. 3.50	S/. 4.60	S/. 31.10
64	TEST DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	S/. 22.00	S/. 3.50	S/. 4.40	S/. 29.90
65	TEST DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
66	TEST DE ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	S/. 115.00	S/. 3.50	S/. 23.00	S/. 141.50
67	TEST DE BETA 2 MICROGLOBULINA	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
68	TEST DE CADENA KAPPA	S/. 144.00	S/. 3.50	S/. 28.80	S/. 176.30
69	TEST DE CADENA LAMBDA	S/. 144.00	S/. 3.50	S/. 28.80	S/. 176.30
70	TEST DE COMPLEMENTO C3	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
71	TEST DE COMPLEMENTO C4	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
72	TEST DE CYFRA 21,1	S/. 50.00	S/. 3.50	S/. 10.00	S/. 63.50
73	TEST DE ENOLASA NEUROESPECIFICA	S/. 80.00	S/. 3.50	S/. 16.00	S/. 99.50
74	TEST DE FACTOR REUMATOIDE	S/. 11.00	S/. 3.50	S/. 2.20	S/. 16.70
75	TEST DE INMONOGLOBULINA A	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
76	TEST DE INMONOGLOBULINA E	S/. 22.00	S/. 3.50	S/. 4.40	S/. 29.90
77	TEST DE INMUNOGLOBULINA G	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
78	TEST DE INMUNOGLOBULINA M	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
81	DOSAJE DE HORMONA ACTH	S/. 34.00	S/. 3.50	S/. 6.80	S/. 44.30
82	DOSAJE DE HORMONA ALDOSTERONA	S/. 50.00	S/. 3.50	S/. 10.00	S/. 63.50
83	DOSAJE DE HORMONA ANDROSTENEDIONA	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50



[Handwritten signature]



[Large handwritten signature]



[Handwritten signature]

23	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) TOTAL	S/. 40.00	S/. 3.50	S/. 8.00	S/. 51.50
29	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO BRUCELLA EN TUBO	S/. 10.00	S/. 3.50	S/. 2.00	S/. 15.50
30	TEST DE ROSA DE BENGALA	S/. 8.00	S/. 3.50	S/. 1.60	S/. 13.10
35	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI DNA NATIVO IFA	S/. 26.50	S/. 3.50	S/. 5.30	S/. 35.30
36	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI ENA INMUNOBLOT	S/. 220.00	S/. 3.50	S/. 44.00	S/. 267.50
37	IDENTIFICACION DE AUTOANTICUERPO ANTI MUSCULO LISO CELULAS PARIETALES GASTRICAS - MITOCONDRIALES	S/. 156.00	S/. 3.50	S/. 31.20	S/. 190.70
38	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI - ANCA	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
39	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTICARDIOLIPINA	S/. 32.00	S/. 3.50	S/. 6.40	S/. 41.90
40	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI DNA EIA	S/. 26.50	S/. 3.50	S/. 5.30	S/. 35.30
41	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTI ENA SCREEN	S/. 55.00	S/. 3.50	S/. 11.00	S/. 69.50
42	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTIMIELOPEROXIDASA DE NEUTROFILO (p-ANCA)	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
43	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA)	S/. 28.00	S/. 3.50	S/. 5.60	S/. 37.10
44	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA)	S/. 28.00	S/. 3.50	S/. 5.60	S/. 37.10
45	IDENTIFICACION DE ANTICUERPO ANTIPROTEINASA 3 DE NEUTROFILO (c-ANCA)	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
46	FTA ABSORBIDO	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
47	HEPATITIS A ANTICUERPO IgG	S/. 38.00	S/. 3.50	S/. 7.60	S/. 49.10
48	HEPATITIS A ANTICUERPO IgM	S/. 35.00	S/. 3.50	S/. 7.00	S/. 45.50
49	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE IgM	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
50	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50
51	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
52	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO e	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
53	HEPATITIS B ANTIGENO e	S/. 29.00	S/. 3.50	S/. 5.80	S/. 38.30
54	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	S/. 21.00	S/. 3.50	S/. 4.20	S/. 28.70
55	HEPATITIS C ANTICUERPO	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
56	TEST DE ALFAFETO PROTEINA	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50
57	TEST DE ANTIESTREPTOLISINA O	S/. 11.50	S/. 3.50	S/. 2.30	S/. 17.30
58	TEST DE ANTIESTREPTOLISINA O POR LATEX	S/. 11.50	S/. 3.50	S/. 2.30	S/. 17.30
59	TEST DE ANTIGENO CA 125	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
60	TEST DE ANTIGENO CA 15-3	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
61	TEST DE ANTIGENO CA 19-9	S/. 31.00	S/. 3.50	S/. 6.20	S/. 40.70
62	TEST DE ANTIGENO CA 72,4	S/. 34.50	S/. 3.50	S/. 6.90	S/. 44.90
63	TEST DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	S/. 23.00	S/. 3.50	S/. 4.60	S/. 31.10
64	TEST DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	S/. 22.00	S/. 3.50	S/. 4.40	S/. 29.90
65	TEST DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
66	TEST DE ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	S/. 115.00	S/. 3.50	S/. 23.00	S/. 141.50
67	TEST DE BETA 2 MICROGLOBULINA	S/. 30.00	S/. 3.50	S/. 6.00	S/. 39.50
68	TEST DE CADENA KAPPA	S/. 144.00	S/. 3.50	S/. 28.80	S/. 176.30
69	TEST DE CADENA LAMBDA	S/. 144.00	S/. 3.50	S/. 28.80	S/. 176.30
70	TEST DE COMPLEMENTO C3	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
71	TEST DE COMPLEMENTO C4	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
72	TEST DE CYFRA 21,1	S/. 50.00	S/. 3.50	S/. 10.00	S/. 63.50
73	TEST DE ENOLASA NEUROESPECIFICA	S/. 80.00	S/. 3.50	S/. 16.00	S/. 99.50
74	TEST DE FACTOR REUMATOIDE	S/. 11.00	S/. 3.50	S/. 2.20	S/. 16.70
75	TEST DE INMONOGLOBULINA A	S/. 24.00	S/. 3.50	S/. 4.80	S/. 32.30
76	TEST DE INMONOGLOBULINA E	S/. 22.00	S/. 3.50	S/. 4.40	S/. 29.90
77	TEST DE INMUNOGLOBULINA G	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
78	TEST DE INMUNOGLOBULINA M	S/. 27.00	S/. 3.50	S/. 5.40	S/. 35.90
81	DOSAJE DE HORMONA ACTH	S/. 34.00	S/. 3.50	S/. 6.80	S/. 44.30
82	DOSAJE DE HORMONA ALDOSTERONA	S/. 50.00	S/. 3.50	S/. 10.00	S/. 63.50
83	DOSAJE DE HORMONA ANDROSTENEDIONA	S/. 25.00	S/. 3.50	S/. 5.00	S/. 33.50



[Handwritten signature]



[Large handwritten signature]

[Handwritten initials]

