



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL INSTITUTO", LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "EL HOSPITAL" LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES:

I.- EL INSTITUTO

1.- Declara **EL INSTITUTO**, ser un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983 y que en la actualidad se rige por la Ley del Instituto Municipal de Pensiones publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 103 del 26 de diciembre de 2015, mediante decreto número **No.1137/2015 I P.O.**

2.- Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR** acredita su personalidad con nombramiento hecho por la C Presidente Municipal la LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVAN, el día 10 de octubre del 2016.

3.- Que de conformidad con el artículo 8 fracciones VIII, IX, XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director, tiene las facultades para contratar y obligarse en los términos del presente, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.

4.- Que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y de los organismos Descentralizados de la Administración Pública Municipal, que se incorporen.

5.- Que tiene su domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua.

6.- Que celebra el presente contrato de derecho público en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, así como la planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución a las que se refiere el Plan Municipal de Desarrollo al Presupuesto del Instituto Municipal de Pensiones respectivamente.

7.- Que el presente contrato es celebrado considerando la disponibilidad de recursos del mismo, y la necesidad de contratar el servicio objeto del presente, por lo que una vez estudiada la esencia y el costo-beneficio del mismo, se verifica y justifica la necesidad de su creación atendiendo a la existencia de antecedentes contractuales con **"EL HOSPITAL"**, y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa con fundamento en lo establecido en el artículo 102 fracción II, así como apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, por lo que en éste caso en particular es aplicable el caso de excepción a la licitación pública estudiada en el precepto antes aludido.

8.- Que con fecha dos de enero de dos mil dieciocho, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato, acreditando lo anterior con el acta emitida por el citado Comité.

II.- EL HOSPITAL.

1.- Declara **"EL HOSPITAL"**, ser una Sociedad Anónima, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 2337 de fecha 29 de octubre de 1996.

2.- Que el **DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ**, cuenta con poder general para pleitos y cobranzas y actos de administración otorgado por **"EL HOSPITAL"**, tal como lo acredita con el instrumento notarial número 800 de la Notaría número dos, en la cual se protocolizó.

3.- Que para efectos de este contrato, señala como domicilio el ubicado en Hacienda del Valle 7120, Plaza las Haciendas de esta Ciudad.

4.- Que la principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes.

5.- Que cuenta con licencia sanitaria **No. 01SSH/0008** y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.

6.- Que cuenta con los recursos financieros y técnicos necesarios, personal técnicamente calificado, así como el equipo, material y herramienta requeridos para la prestación del servicio objeto del presente contrato, lo que le permite garantizar a **"EL INSTITUTO"** el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente.

III.- AMBAS PARTES.

1.- Ambas partes se reconocen mutuamente la personalidad con la que se ostentan y convienen en la celebración del presente contrato, y en obligarse conforme al contenido y condiciones de las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO. "EL HOSPITAL", se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios de atención médica de urgencias, hospitalización y en su caso, los servicios clínicos externos descritos en el **Anexo Número Uno**, a todas las personas que el **INSTITUTO** designe para ello en los términos y condiciones de este instrumento.

SEGUNDA. - LUGAR. Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones ubicadas en calle Hacienda del Valle 7120, Plaza las Haciendas, de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. Si en caso fortuito o de fuerza mayor impidiere la prestación de servicios de manera correcta y oportuna, las partes de común acuerdo convendrán suspender temporalmente los servicios, o prestarlos en otro domicilio de **EL HOSPITAL**.

TERCERA. - DISPOSICIONES GENERALES. **EL HOSPITAL** se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo, de acuerdo a su nivel de atención médica estén en posibilidades de ofrecer los servicios médicos, de diagnóstico y terapéuticos requeridos, con la seguridad, calidez, calidad y efectividad necesarias para el cumplimiento de lo contratado. Para ello, deberán contar con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios objeto del contrato. Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, género, nivel socioeconómico, derechohabencia, afiliación o padecimiento preexistente. Para tales efectos, los contratantes se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los derechohabientes y de los servicios brindados. Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será sancionado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), una vez que se hayan agotado las gestiones de la comisión local.

CUARTA. - PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Ambas partes convienen en que los derechohabientes, al solicitar los servicios de **EL HOSPITAL**, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el **Anexo Número Uno**. Todo derechohabiente que ingrese a **EL HOSPITAL** sin realizar el procedimiento descrito en el **Anexo Número Uno**, será considerado como paciente particular.

A partir del momento en que **EL INSTITUTO** otorgue a **EL HOSPITAL** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

En caso que **EL INSTITUTO** no emita coberturas adicionales, el derechohabiente será considerado como particular, y se le solicitará garantizar la cuenta de conformidad con las políticas internas de **EL HOSPITAL**.

QUINTA.- INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES.- **EL INSTITUTO** se obliga a comunicar a los derechohabientes los procedimientos de ingreso a **EL HOSPITAL** y en general todos los lineamientos referentes a los servicios convenidos en el presente contrato. En todo caso el instructivo que utilice **EL**

INSTITUTO para informar a los beneficiarios de los servicios, deberán describir en forma clara y precisa los servicios médicos hospitalarios que puedan proporcionarse a los derechohabientes indicando cuales quedan cubiertos por **EL INSTITUTO** y en qué condiciones. En todo caso **EL HOSPITAL** participará en la correcta utilización de los servicios.

SEXTA. - OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LOS DERECHOHABIENTES. **EL INSTITUTO** a través de un instructivo informará claramente a los derechohabientes, que a su ingreso a **EL HOSPITAL**, además de cubrir el procedimiento de admisión respectivo, deberán identificarse con alguna credencial oficial vigente con fotografía; asimismo, deberán sujetarse a los reglamentos internos de **EL HOSPITAL**.

Será condición para que **EL HOSPITAL** cumpla frente a **EL INSTITUTO** con su obligación de prestar los servicios materia del presente contrato, el que los derechohabientes cuenten con el instructivo de referencia y cumplan con los requisitos antes señalados, y en su caso, los derechohabientes deberán pagar directamente a **EL HOSPITAL** todos aquellos servicios o conceptos no incluidos o cubiertos por **EL INSTITUTO**.

SÉPTIMA. - ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS. Ambas partes acuerdan que **EL INSTITUTO** designará médico supervisor, mismo que deberá ser elegido del listado incluido en el **Anexo número tres**, quien tendrá acceso a **EL HOSPITAL** para revisar el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. **EL HOSPITAL** se obliga a entregar, cuando se solicite, copia de los documentos descritos únicamente al **DERECHOHABIENTE** al que pertenezcan.

OCTAVA.- COMITÉS MÉDICOS.- Las partes convienen que habrá una comunicación constante entre **EL INSTITUTO** y los comités de morbilidad, mortalidad, infecciones, mejora continua, expediente clínico y todos los requeridos para la buena gestión y atención médica a los derechohabientes. Así mismo se establecerá la Comisión de Evaluación y Seguimiento que será integrada por un representante de **EL INSTITUTO** y un representante de **EL HOSPITAL**, la cual será responsable de vigilar que la atención médica proporcionada, cumpla con los requisitos de efectividad, seguridad, calidad, calidez y eficiencia; atender las inconformidades que interpongan los derechohabientes derivadas de la atención médica recibida; desarrollar la supervisión del otorgamiento de los servicios de salud motivo del contrato, bajo los principios de respeto a las disposiciones, los criterios médicos y autonomía de cada Institución; supervisar y dar seguimiento de manera especial a los caso de complicación médica derivada de una intervención o acto médico proporcionados.

NOVENA. - PRESENTACION DE FACTURAS Y RECIBOS. Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por **EL INSTITUTO**, **EL HOSPITAL** entregará a **EL INSTITUTO** las facturas y recibos de honorarios correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor de acuerdo con las características establecidas en el Anexo número Dos, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

DÉCIMA.- PAGO DE LOS SERVICIOS.- Como contraprestación por los servicios cubiertos que se presten de acuerdo a este contrato, **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** las cantidades y en las condiciones descritas en el **Anexo número dos**.

DÉCIMA PRIMERA.- CUERPO MÉDICO.- Las partes aceptan que dentro de las instalaciones de **EL HOSPITAL** los derechohabientes recibirán la atención de los médicos que pertenezcan a la Red de **EL INSTITUTO** detallada en el **Anexo Número Tres**, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato, quienes son profesionistas independientes de **EL HOSPITAL** que gozan del privilegio de atender derechohabientes en el mismo y que como médicos tratantes tienen plena autoridad y responsabilidad profesional en la práctica de la medicina, sujeta solamente a las políticas establecidas por **EL HOSPITAL**. En el caso de urgencias los pacientes serán atendidos por los médicos del staff de urgencias de **EL HOSPITAL**, los cuales se apegarán al tabulador acordado por las partes, y que deberán registrarse bajo las políticas del **Anexo número uno**, siempre y cuando no se haya asignado o localizado a un médico del staff de **EL INSTITUTO**.

En consecuencia, los profesionales que presten sus servicios de urgencia deberán acreditar a **EL HOSPITAL** que cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnicos-médicos, debiendo en el caso de que existan Consejos de Certificación de Especialidad, mantener la certificación vigente otorgada por los mismo y preferentemente pertenecer a alguno de los colegios de profesionales.

DÉCIMA SEGUNDA.- Cuando **EL HOSPITAL** niegue el servicio a los derechohabientes que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a **EL INSTITUTO** y/o a los derechohabientes, por lo que se obliga a liberar a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismo términos **EL HOSPITAL** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de **EL INSTITUTO** por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que **EL INSTITUTO** lo estime conveniente, **EL HOSPITAL** deberá otorgar las garantías que este le exija.

DÉCIMA TERCERA. - VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá vigencia del **02 de enero al 09 de Septiembre de 2018**. No obstante lo anterior, se establece que cualquiera de las partes podrá darlo por terminado, previo aviso por escrito notificado a la otra con por lo menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha efectiva en que se desee que surta efectos la terminación. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, **EL HOSPITAL** seguirá prestando los Servicios a los derechohabientes hasta que sean dados de alta y **EL INSTITUTO** continuará obligado a pagar a **EL HOSPITAL** los servicios en los términos establecidos en este instrumento, aun cuando los mismos terminen y se facturen con posterioridad a la fecha de terminación del contrato.

CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

DÉCIMA CUARTA.- EJERCICIO DE DERECHOS.- La omisión por cualesquiera de las partes contratantes de ejercitar cualquier derecho o de dar por terminado este contrato por las causas señaladas en el mismo, no deberá ser considerado como una renuncia voluntaria al derecho de hacerlo, por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se consideraran acumulativas.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Ambas partes convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente contrato se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades y se agregará como anexo para formar parte integrante del mismo.

DÉCIMA SEXTA. - RESCISIÓN. Ambas partes están de acuerdo en que el incumplimiento total o parcial de cualquiera de sus obligaciones contenidas en el presente contrato será causa de la rescisión del mismo, de pleno derecho y sin más formalidad que notificarlo a la parte que haya incumplido con por lo menos 15 días naturales de anticipación; independientemente de la acción de daños y perjuicios que en su caso corresponda a la parte afectada. Si antes de que surta efecto la rescisión del presente contrato, la parte infractora subsanare a entera satisfacción de la otra parte, el incumplimiento origen del aviso de rescisión, dicha rescisión no surtirá efectos legales y el contrato continuará vigente en sus términos.

DÉCIMA SÉPTIMA. - RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. Ambas partes convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier negociación, convenio o contrato que con anterioridad hubieren celebrado respecto al mismo objeto. Así mismo cada una de las partes será directamente responsable por la prestación de sus servicios, frente al asegurado y paciente que correspondan.

DÉCIMA OCTAVA.- CESIÓN DE CONTRATO.- Ambas partes se obligan a no ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos y/u obligaciones que derivan del presente contrato, sin previo autorización por escrito de la otra parte.

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD.- La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua así como en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento. En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente.

EL HOSPITAL reconoce y acepta que toda la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados es propiedad de **EL**

CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

INSTITUTO. Por consiguiente, **EL HOSPITAL** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de **EL INSTITUTO** para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

Así mismo, **EL HOSPITAL** se obliga a no registrar ningún derecho de autor, marca, patente o cualquier derecho de propiedad industrial o intelectual en relación con la información confidencial proporcionada a que se refiere el presente contrato, ya que la información será propiedad exclusiva de **EL INSTITUTO** y en consecuencia, será exclusivamente este último quien podrá registrar los derechos de autor o industriales correspondiente.

VIGÉSIMA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS.- EL INSTITUTO tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que **EL HOSPITAL** cuente con todos los elementos necesarios para poder prestar el servicio contratado y dar cumplimiento total y oportuno de las obligaciones asumidas por éste en el presente contrato, pudiendo implementar para ello los mecanismos o controles que para tal fin determine, estando de acuerdo éste último, en permitir y proporcionar los accesos necesarios y las facilidades y medios que se les soliciten para ello.

VIGÉSIMA PRIMERA.- PLANES DE CONTINGENCIA.- EL HOSPITAL se obliga a cumplir íntegramente las obligaciones que contrae. En caso de presentarse problemas eventuales en el desarrollo de los servicios objeto del presente contrato, **EL HOSPITAL** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por **EL INSTITUTO**.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Por su parte **EL HOSPITAL** se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado. De igual forma, **EL INSTITUTO** no tiene ni adquirirá ninguna responsabilidad derivada de la relación de trabajo de los funcionarios y empleados de **EL HOSPITAL**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato. Por lo tanto **EL HOSPITAL** como **EL INSTITUTO** se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

VIGÉSIMA TERCERA.- EL HOSPITAL será responsable hacia **EL INSTITUTO** y los derechohabientes por negligencia, impericia, dolo o mala fe en que incurra el personal designado para la realización del objeto de este instrumento con el que tenga una relación laboral vigente.

VIGÉSIMA CUARTA. - Las partes convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente contrato, en el entendido de que las decisiones adoptadas sobre el particular, deben constar por escrito y ser firmadas por las mismas. Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan las partes como consecuencia del presente contrato, incluyendo el cambio de domicilio, deberán constar por escrito y ser entregadas en los domicilios ya mencionados en el capítulo de "DECLARACIONES" del presente contrato.

VIGÉSIMA QUINTA. - **EL HOSPITAL** acepta hacer extensivo el presente clausulado, así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico, lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, artículo 57, segundo párrafo.

VIGÉSIMA SEXTA. - JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales judiciales con competencia en la ciudad de Chihuahua, estado de Chihuahua, renunciando por lo tanto al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- Las declaraciones otorgadas por las partes y/o los anexos que se citan en el cuerpo del presente, se tienen por incorporadas en las cláusulas, por ser objeto de cumplimiento del mismo.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES

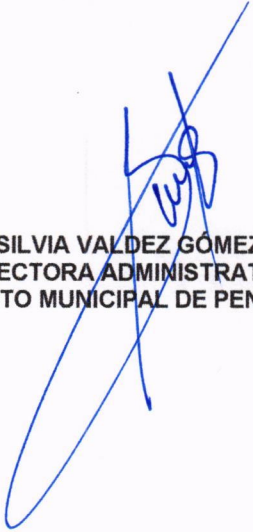
EL HOSPITAL

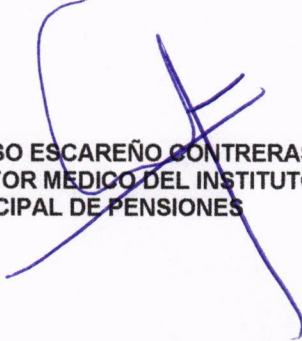
DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

TESTIGOS


C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. IMPE/H/10/2018, CELEBRADO POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., EL 02 DE ENERO DE 2018. -----



ANEXO NÚMERO UNO

am

Ching

ANEXO NÚMERO UNO DEL CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ANEXO NÚMERO UNO, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO EL “**EL HOSPITAL**” LEGALMENTE REPRESENTADA POR EL **DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ**.

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

I.- DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS: Los servicios médicos proporcionados por **EL HOSPITAL** deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

- a) Acceso:** los derechohabientes tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- b) Respeto y dignidad:** el trato al derechohabiente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.
- c) Privacidad y confidencialidad:** los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.
- d) Seguridad personal:** el derechohabiente tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.
- e) Identidad:** el derechohabiente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- f) Información:** el derechohabiente tendrá derecho a ser informado durante su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.
- g) Comunicación:** el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- h) Consentimiento:** el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.

i) **Consultas:** el médico supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.

j) **Negativa al tratamiento:** el derechohabiente tendrá derecho a notificar al médico supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.

k) **Expedientes clínicos:** cuando el derechohabiente así lo solicite, **EL INSTITUTO** deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico al prestador que el derechohabiente indique, guardando la confidencialidad del caso.

l) **Cumplimiento legal:** **EL HOSPITAL** se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.

II.- POLÍTICAS GENERALES:

En los casos de Urgencia **EL HOSPITAL** deberá solicitar autorización a **EL INSTITUTO**.

En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento y/o no se identifique con una identificación oficial, **EL HOSPITAL** no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 03 días naturales a partir de la fecha de expedición.

Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por **EL INSTITUTO** no se atiende con un médico bajo convenio, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios.

EL HOSPITAL permitirá el acceso al expediente clínico y entregará a **EL INSTITUTO** resumen de la historia clínica, notas e indicaciones médicas y la carta de autorización debidamente requisitada, y en su caso, copia del expediente clínico íntegro.

La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual **EL HOSPITAL** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO**.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL y EL INSTITUTO**.

3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse con **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte, **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO** serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

Cuando el médico supervisor de **EL INSTITUTO** visite al paciente, deberá confirmar por escrito la aceptación total o parcial de lo reclamado al hospital, o en su defecto, el rechazo de la reclamación.

Cuando el médico tratante indique la fecha probable de alta, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida de **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida de **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto antes de la hora límite de salida de **EL HOSPITAL**. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de otro día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

4.- Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por **EL INSTITUTO** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semi privada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL y EL INSTITUTO**.

3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente el

derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

4.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de corta estancia, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se agilice la salida del servicio de corta estancia en **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida para tratamientos de corta estancia en **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente, situación que se hará de su conocimiento.

Si el paciente permanece más del tiempo promedio de procedimiento, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- **EL HOSPITAL** deberá iniciar valoración y atención médica de urgencias por su personal, dependiendo de la gravedad del paciente a la par de los trámites administrativos, que a continuación se detallan.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **EL INSTITUTO**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.

3.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

4.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico en convenio con **EL INSTITUTO**. Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

5.- Si el derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **EL HOSPITAL** deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por **EL HOSPITAL** y por **EL INSTITUTO**.

6.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de urgencia, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio de urgencia en **EL HOSPITAL**.

Si la urgencia deriva en una hospitalización, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS

1.- Antes del alta, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO** deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.

2.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL** con el fin de que se realice el cierre de la cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio en **EL HOSPITAL**.

3.- Una vez que el médico tratante avise a **EL HOSPITAL** del alta del paciente, **EL HOSPITAL** presentará antes de la hora límite de salida el estado cuenta al derechohabiente para que éste abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO**, no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

4.- **EL HOSPITAL** no deberá entregar medicamento de salida, sólo deberá entregar la receta para ser surtida en la farmacia proveedora de **EL INSTITUTO** en la cual solo podrá prescribir medicamento que se encuentre en el Cuadro Básico de Medicamentos del IMPE, el cual se adjunta como **Anexo número Cuatro**, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** deberá surtir el medicamento al paciente y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **EL INSTITUTO** con su respectiva receta.

5.- **EL HOSPITAL** facturará con todos los requisitos fiscales a **EL INSTITUTO** de acuerdo a lo estipulado en el **Anexo número Dos**.

6.- **EL HOSPITAL** será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.

7.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura, el estado de cuenta firmado por el derechohabiente y médico supervisor, formato de aviso de alta junto con una copia de la hoja de egreso y pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja post quirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales, mismos que son indispensables para el cobro de la factura.

CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO



ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES

EL HOSPITAL

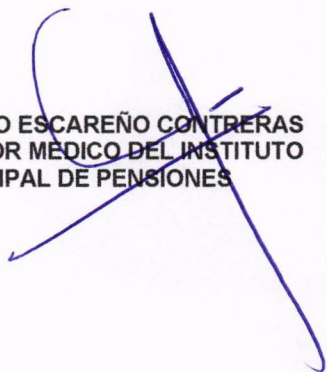


DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

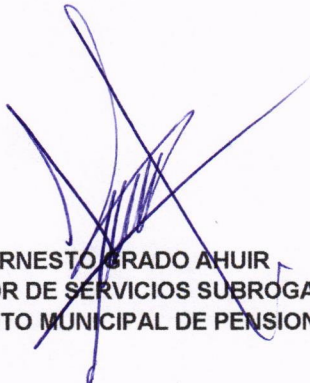
TESTIGOS



C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES



DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

ANEXO NÚMERO DOS

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in black ink.

ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO NO. I.M.PE/H/10/2018

ANEXO NUMERO DOS, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO EL “**EL HOSPITAL**” LEGALMENTE REPRESENTADA POR EL **DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ**.

PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de **\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)** y un máximo de **\$5'000,000.00 (CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**.

2.- El importe de las facturas y/o recibos de honorarios previamente autorizados, se liquidará en un plazo máximo de 60 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de los mismos. . “**EL INSTITUTO**” manifiesta expresamente no estar en posibilidades de adelantar pago alguno.

3.- **EL INSTITUTO**, tendrá derecho a requerir de **EL HOSPITAL**, todo tipo de aclaraciones e incluso rechazar aquellos recibos y/o facturas que presenten anomalías y omisiones. En el caso de que existiera alguna aclaración o corrección a favor de **EL HOSPITAL** o de **EL INSTITUTO**, ambos se comprometen a bonificar la cantidad que corresponda de forma inmediata dentro del plazo acordado por ambas partes en el punto anterior.

4.- La factura, además de los requisitos fiscales, deberá incluir los siguientes datos:

- a). - Nombre y número del derechohabiente.
- b). - Número de orden o solicitud de internamiento, o de servicio.
- c). - Resumen de servicio otorgado.
- d). - Desglose, cuando procedan en:
 - Gastos de hospitalización.
 - Estudios de laboratorio y gabinete.
 - Honorarios médicos.
 - Medicamentos.
 - Material de curación.

5.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura acompañada de:

CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

- a). - Copia de orden o solicitud de internamiento o de servicio.
- b). - Copia de identificación presentada por el derechohabiente.
- c). - Estado de cuenta firmado por el derechohabiente y el médico supervisor.
- d). - Formato de Aviso de Alta junto con una copia de la Hoja de Egreso.

EL HOSPITAL pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales.

6.- **EL INSTITUTO**, se obliga a pagar a **EL HOSPITAL**, conforme al Tabulador de Paquetes y Tarifa de Servicios anexos, que incluye el IVA. En el caso de medicamentos proveídos a los derechohabientes, el pago podrá efectuarse mediante la reposición de las unidades suministradas, o incluidos en las facturas cumpliendo con las condiciones establecidas en el punto 4 de este anexo, estableciendo que no deberá incluir IVA, salvo en los que sean susceptibles al cobro de este impuesto.

En caso de urgencias y servicios extraordinarios que contemplan conceptos adicionales a los establecidos en el tabulador, deberán ser autorizados por la Coordinación de Servicios Subrogados y la Subdirección Médica de **EL INSTITUTO**, mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL



ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES



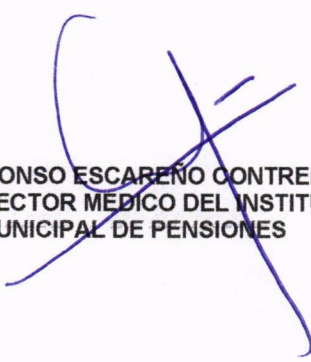
DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

TESTIGOS


C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES


LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. IMPE/H/10/2018, CELEBRADO POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., EL 02 DE ENERO DE 2018. -----



CONTRATO NO. IMPE/H/10/2018

ANEXO NÚMERO TRES

am.

Chig

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
ALERGOLOGIA	MONTELONGO JAIME	416-63-64	427-55-08	1 AL 30
ANGIOLOGIA	ARROYO MUÑOZ MARIO	439-28-11	427-25-59	1 AL 15
	HERNANDEZ ALVAREZ	439-28-78	178-82-56	16 AL 30
AUDIOLOGIA	GUZMAN IVONNE	410-		N/A
CARDIOLOGIA	CEDEÑO DIAZ RODOLFO	416-20-89	427-02-86	1 AL 15
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	OROZCO ESCARCEGA RODRIGO	439-87-95	103-02-57	16 AL 30
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	ALTAMIRANO MARIA DEL CARMEN	415-90-88		
	ROSAS DAHER DANIEL		260-31-12	
CIRUGIA	ZAVALA PORTILLO JESUS	239-39-37	410-50-66	1 AL 30
CIRUGIA GENERAL	OROZCO RODRIGUEZ FERNANDO	426-04-29	235-61-24	1 AL 10
	IGLESIAS MIRAMONTES GASPAR	410-59-00		11 AL 20
	SOTO PEREZ ARMANDO	439-27-21	614 184 87 75	21 AL 30
CIRUGIA MAXILOFACIAL	MEDINA LOPEZ JORGE ALBERTO	439-28-74	427-29-32	1 AL 10
	MARTINEZ MARTINEZ JOSE	411-12-45	427-53-33	11 AL 20
	DE LA RIVA VLADIMIR	410-10-82	100-90-35	21 AL 30
CIRUGIA ONCOLOGICA	ACOSTA RANGEL PORFIRIO	410-29-04	406-72-52	1 AL 15
	MOLINA ERNESTO	439-86-26	278-25-10	16 AL 30
CIRUGIA PEDIATRICA	GARCIA VAZQUEZ LUIS	439-86-53	184-68-86	1 AL 15
	GARCIA GONZALEZ YAZMIN		345-91-78	16 AL 31
CIRUGIA PLASTICA	CHACON GONZALEZ JAIME ERNESTO	439-27-93	196-28-29	1 AL 15
	ANTILLON MARISELA	411-91-40	197-14-90	16 AL 31
DERMATOLOGIA	GOMEZ REZA LUIS	415-30-44	138-99-81	1 AL 30
ENDOCRINOLOGIA	GRANILLO SALAIS MANUEL	416-42-40	427-46-25	1 AL 30
ENDOCRINOLOGIA	AVENA PORTILLO	439-87-61		1 AL 30
ENDODONCIA	ESQUIVEL VILLEGAS JOSE LUIS	416-78-55	183-58-76	N/A
ENDOSCOPIA HOSPITAL PALMORE	AQUINO GARCIA ARNULFO	418-36-33		1 AL 30
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	MEDINA ORTIZ VICTOR	437-11-01	427-96-56	1 al 30

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	GALLARDO CHAVARRIA GUILLERMO	439-28-37	488-10-89	1 AL 30
GINECOLOGIA	ORPINEL			ROL
	RODRIGUEZ HICKS ANAYANCIN	425-22-22	133-19-32	ROL
	HERNANDEZ GUERRA GUILLERMO	418-18-75		ROL
	ESPARZA REYES SAUL GILBERTO	418-37-51	142-12-95	ROL
GINECOLOGIA	ENRIQUEZ GUILLEN BERNARDO OCTAVIO	439-27-62	427-60-72	N/A
GINECOLOGIA	GALLARDO MARTINEZ MANUEL	415-56-00	510-16-06	1 AL 30
GINECOLOGIA	MADRID SIERRA CESAR	439-86-28	235-59-15	1 AL 30
HEMATOLOGIA	BATISTA GUIZAR BENJAMIN	439-28-02	142-35-35	1 AL 15
	RIVERA OLIVAS JESUS	415-35-00	233-26-70	16 AL 30
INFECTOLOGIA	RASCON HERNANDEZ OMAR	418-11-12		1 AL 30
MEDICINA DEL DOLOR	RODRIGUEZ ERIVES JESUS	439-27-82	196-43-63	1 AL 15
	ARAGON GRICELDA	259-32-12	184-43-41	16 AL 30
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	BECERRIL RIVERA ADALBERTO	414-88-38	488-39-59	1 AL 10
	ALMEIDA LIZETTE	433-13-80	174-73-93	10 AL 20
	PHYSIS			
	AGUIRRE GARCIA ELVIA LETICIA	410-23-99		20 AL 30
MEDICINA INTERNA	RUVALCABA JORGE	N/A	178-61-84	1 AL 30
NEFROLOGIA	LUJAN REYES ALFONSO	414-93-37	142-69-90	1 AL 30
NEFROLOGIA	DUARTE URIEL	410-52-97	488-39-26	1 AL 30
NEONATOLOGIA	SAM VERDIN ALFONSO	426-14-17	239-84-92	1 al 15
	BALDERRAMA DAVILA			16 al 30
NEUMOLOGIA	SANCHEZ BUSTILLOS MARCO HUGO	430-30-91	187-82-64	
	HERNANDEZ SALDAÑA RAUL	439-28-78	1 AL 30	1 AL 30
NEUMOLOGIA	SOTO RAMOS MARIO	488-07-86	425-23-22	1 AL 30
NEUROCIRUGIA	REY ARMENTA FEDERICO	418-36-32	184-96-20	11 AL 20
	HOLGUIN RODRIGUEZ CARLOS	426-04-24	142-26-44	21 AL 30
NEUROLOGIA	OJEDA CHAVARRIA MANUEL	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
NEUROLOGIA PEDIATRICA	DE LA PEÑA SAUCEDO FRANCISCO	416-01-44	406-72-03	1 AL 30
	MOLINA AVRIL	439-87-53	124-26-04	CONSULTA

ant- m

~~C~~
Clay

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
ODONTOPEDIATRIA	SAENZ GUERRERO GILBERTO	414-41-55		N/A
	OLIVAS ESCARCEGA VISTORIA	437-28-00		N/A
	MENDEZ REY ROSA MARIA	410-82-82		N/A
OFTALMOLOGIA	FLORES MONTANA JESUS	413-69-97	169-18-01	1 AL 15
	CANTU REYES JUAN CARLOS	413-75-55	142-45-69	16 AL 30
OFTALMOLOGIA	VALDES PAYAN EDNA LUCIA	439-27-80	394-71-75	CONSULTA
OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	SAAB NICOLAS	415-05-45		1 AL 15
	MARTINEZ FIERRO VICTOR HUGO	541-58-69	278-33-80	16 AL 30
ONCOLOGIA CLINICA	CRUZ BACA JUAN	412-00-17	427-53-87	1 AL 15
	CRUZ VALENZUELA JUAN	412-00-17	408-96-59	16 AL 30
ONCOLOGIA	GARCIA CRISTINA	425-23-25	220-13-32	1 AL 30
ONCOLOGIA	LUGO QUINTANA OCTAVIO		444-60-01	TRATAMIENTO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	URUETA GARCIA NICOLAS DAVID		215-70-19	ROL
	MENDOZA FUENTES EDUARDO	426-04-23	488-06-58	ROL
	DIAZ LEOPOLDO		244-09-13	ROL
	MENDIAS RAMÓN		614 228 90 14	ROL
	CAMPOS TOVAR JUAN	415-32-48	488-23-41	ROL
OTORRINOLARINGOLOGIA	SIMENTAL ORTEGA JAIME	439-86-29	427-47-10	1 AL 15
	LOPEZ SISNIEGA JOSE	439-28-71	427-72-40	16 AL 30
PATOLOGIA	DELGADO AYON SAUL			N/A
	FIERRO RICARDO			N/A
	LUEVANO			N/A
PEDIATRIA	MORALES CESAR	414-40-91	215-28-59	1 AL 15
	MÜLER OTTO	439-27-90	444-89-42	16 AL 30
PERINATOLOGIA	DOWELL DELGADO ARTURO	410-53-69	242-64-83	1 AL 30
PERIODONCIA	MEJIA ANTERO			N/A
PROCTOLOGIA	CHAVEZ CHAVEZ RODOLFO	439-28-83	427-56-48	1 AL 30
PSIQUIATRIA	GUTIERREZ NEVAREZ OSCAR		160-63-77	1 AL 30
PSIQUIATRIA PAIDO	VALLE BURIAN			
REUMATOLOGIA	PACHECO TENA CESAR	415-50-12	196-12-78	1 AL 30
UROLOGIA	FLORES FERNANDEZ MIGUEL ANGEL	415-27-54		
	FRANCO GALLEGOS FIDEL CONRADO	439-28-19	174-46-11	16 AL 30

cm h

Q

laing

		GINECOLOGÍA	ORTOPEDIA
ENERO	25 AL 1	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	1 AL 8	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
	8 AL 15	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	15 AL 22	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
	22 AL 29	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
FEBRERO	29 AL 5	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
	5 AL 12	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	12 AL 19	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
	19 AL 26	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
MARZO	26 AL 5	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	5 AL 12	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
	12 AL 19	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	19 AL 26	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
ABRIL	26 AL 2	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	2 AL 9	DR. ORPINEL	DR. DIAZ
	9 AL 16	DR. HERNANDEZ	DR. CAMPOS
	16 AL 23	DR. ESPARZA	DR. URUETA
	23 AL 30	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDOZA
MAYO	30 AL 7	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
	7 AL 14	DR. HERNANDEZ	DR. DIAZ
	14 AL 21	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	21 AL 28	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
JUNIO	28 AL 4	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	4 AL 11	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
	11 AL 18	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
	18 AL 25	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
JULIO	25 AL 2	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	2 AL 9	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
	9 AL 16	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
	16 AL 23	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	23 AL 30	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
AGOSTO	30 AL 6	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	6 AL 13	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
	13 AL 20	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	20 AL 27	DR. ORPINEL	DR. DIAZ
SEPTIEMBRE	27 AL 3	DR. HERNANDEZ	DR. CAMPOS
	3 AL 10	DR. ESPARZA	DR. URUETA
	10 AL 17	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDOZA
	17 AL 24	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
OCTUBRE	24 AL 1	DR. HERNANDEZ	DR. DIAZ
	1 AL 8	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	8 AL 15	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
	15 AL 22	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	22 AL 29	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
NOVIEMBRE	29 AL 5	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
	5 AL 12	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
	12 AL 19	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	19 AL 26	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
DICIEMBRE	26 AL 3	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
	3 AL 10	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	10 AL 17	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
	17 AL 24	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	24 AL 31	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
ENERO	31 AL 7	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
	7 AL 14	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	14 AL 21	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
		DR. HERNANDEZ	
	21 AL 28	GUERRA	DR. URUETA
FEBRERO	28 AL 4	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	4 AL 11	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	11 AL 18	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
		DR. HERNANDEZ	
	18 AL 25	GUERRA	DR. CAMPOS

am.

h

CF

Alleg

TABULADOR

TABULADOR DE PRECIOS DEL CONTRATO NÚMERO IMPE/H/10/2018,
CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES Y
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO S.A DE C.V, EL DOS DE ENERO
DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.-----

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.
Lista de Precios especiales Instituto Municipal de Pensiones

PRESTACION	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIO ESP 2018
LABBSA0001	AFERESIS P/REC. CELULAS TALLO PERIF.CD34	\$ 23,649.15
LABBSA0002	CRUCE DE SANGRE O SUS DERIVADOS	\$ 457.80
LABBSA0003	ESTUDIO PREELIMINAR DE DONADORES	\$ 390.60
LABBSA0004	LEUCOFERESIS	\$ 23,649.15
LABBSA0005	PLAQUETOFERESIS	\$ 23,649.15
LABBSA0006	PLASMA FRESCO CONGELADO HUMANO INACTIVAD	\$ 7,934.85
LABBSA0007	PLASMAFERESIS	\$ 23,649.15
LABBSA0008	TRANSFUSION DE CELULAS TALLO PERIF. CD34	\$ 4,692.45
LABBSA0009	TRANSFUSION CON CRUCE DE SANGRE O SUS D	\$ 3,913.35
LABBSA0010	TRANSFUSION DE SANGRE SIN CRUCE	\$ 3,749.55
CYEEQE0001	EQUIPO DE ANGIOGRAFIA	\$ 606.90
CYEEQE0002	EQUIPO DE ARTERIOGRAFIA	\$ 611.10
CYEEQE0003	EQUIPO DE ASEO	\$ 267.75
CYEEQE0004	EQUIPO DE BLOQUEO	\$ 768.60
CYEEQE0005	EQUIPO DE CATETERISMO CARDIACO	\$ 528.15
CYEEQE0006	EQUIPO DE CESAREA	\$ 949.20
CYEEQE0007	EQUIPO DE CIRCUNCISION PEDIATRIACA	\$ 284.55
CYEEQE0008	EQUIPO DE CIRUGIA DE ESPECIALIDAD	\$ 1,275.75
CYEEQE0009	EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	\$ 1,233.75
CYEEQE0010	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	\$ 768.60
CYEEQE0011	EQUIPO DE CURACIONES (5 GASAS)	\$ 190.05
CYEEQE0012	EQUIPO DE CURACIONES HEMODIALISIS (10 G	\$ 265.65
CYEEQE0013	EQUIPO DE LEGRADO	\$ 604.80
CYEEQE0014	EQUIPO DE ONFALOCLISIS	\$ 501.90
CYEEQE0015	EQUIPO DE PARTO	\$ 754.95
CYEEQE0016	EQUIPO DE PUN. SUBCLAVIA	\$ 455.70
CYEEQE0017	EQUIPO DE SONDEO (APLICACION Sonda FOLE	\$ 227.85
CYEEQE0018	EQUIPO DE SUTURA	\$ 208.95
CYEEQE0019	EQUIPO DE VENO-DISECCION	\$ 531.30

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "on", "h", and a large signature.

CYEEQE0020	EQUIPO EXPLORACION VAGINAL	\$	604.80
CYEEQE0021	EQUIPO PARA RETIRAR PUNTOS	\$	187.95
CYEEQE0022	COJIN ELECTRICO	\$	299.25
CYEEQE0023	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	\$	2,517.90
CYEEQE0025	BISTURI ARMONICO JJ GEN04 NVO(CONSOLA)	\$	4,053.00
CYEEQE0026	DEFIBRILADOR	\$	825.30
CYEEQE0027	ELECTRO DERMATOMO (USO)	\$	1,047.90
CYEEQE0028	ELECTROCOAGULADOR (USO)	\$	853.65
CYEEQE0029	EQUIPO DE MIRINGOTOMIA	\$	218.40
CYEEQE0030	TORNIQUETE KIDDE	\$	372.75
CYEEQE0031	EQUIPO CRANEOTOMO NEUMATICO Y KIT (CODMA	\$	6,159.30
CYEEQE0032	MONITOR	\$	1,205.40
CYEEQE0033	USO DE ARTROSCOPIO	\$	1,277.85
CYEEQE0034	EQUIPO PUNCION LUMBAR	\$	768.60
CYEEQE0035	EQUIPO DE TRAQUEOSTOMIA	\$	1,179.15
CYEEST0001	APOSITO 30 X 30 ESTERIL	\$	110.25
CYEEST0003	APOSITO CHICO ESTERIL	\$	75.60
CYEEST0006	ASAS PARA AMIGDALAS # 9 ESTERIL	\$	50.40
CYEEST0007	ASAS PARA AMIGDALAS #8 ESTERIL	\$	50.40
CYEEST0008	BOLSA CHICA PAQ C/2 ESTERIL	\$	15.75
CYEEST0009	BOLSA DE PLASTICO PAQ C/2 ESTERIL	\$	50.40
CYEEST0010	BOLSA NEGRA GRANDE 1 PZA ESTERIL	\$	21.00
CYEEST0012	HUATA ESTERIL 10 CM	\$	64.05
CYEEST0013	HUATA ESTERIL 15 CM	\$	64.05
CYEEST0014	HUATA ESTERIL 5 CM	\$	64.05
CYEEST0015	HUATA ESTERIL 7 CM	\$	64.05
CYEEST0016	LAPIZ P/ELECTROCAUTERIO (ESTERILIZADO	\$	218.40
CYEEST0017	LIGAS ESTERIL PAQ. C/3	\$	15.75
CYEEST0018	LIGAS ESTERIL PAQ. C/5	\$	16.80
CYEEST0019	MICROPORE 1 COLOR PIEL ESTERIL	\$	43.05
CYEEST0020	MICROPORE 1/2 COLOR PIEL ESTERIL	\$	19.95
CYEEST0021	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/10 CMS.	\$	16.80
CYEEST0022	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/20 CMS.	\$	33.60
CYEEST0023	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/30 CMS.	\$	49.35
CYEEST0024	PALILLO PAQ. C/3 ESTERIL	\$	16.80
CYEEST0026	PERILLA EST. CHICA	\$	43.05
CYEEST0027	PERILLA EST. GRANDE	\$	50.40

mt

W

C

Ching

CYEEST0028	PERILLA EST. MEDIANA	\$	54.60
CYEEST0030	STOCKINETE BRAZO ADULTO	\$	53.55
CYEEST0031	STOCKINETE BRAZO NIÑO	\$	53.55
CYEEST0032	STOCKINETE PIERNA ADULTO	\$	65.10
CYEEST0033	STOCKINETE PIERNA NIÑO	\$	53.55
CYEEST0034	STOCKINETE TORAX ADULTO	\$	86.10
CYEEST0035	STOCKINETE TORAX NIÑO	\$	75.60
CYEEST0036	TALCO PAQ. ESTERIL	\$	15.75
CYEEST0037	TAPONAMIENTO NASAL 40 CMS. ESTERIL	\$	18.90
CYEEST0039	TORUNDA DE GASA PAQ. C/5	\$	27.30
CYEEST0041	TORUNDAS DE ALGODON EST. PAQ. C/5	\$	15.75
CYEEST0044	VENDA DE GASA 5 CM ESTERIL	\$	69.30
CYEEST0045	VENDA DE GASA 10 CM ESTERIL	\$	79.80
CYEEST0046	VENDA ELASTICA 30 CMS ESTERIL PZA	\$	138.60
CYEEST0048	VENDA ELASTICA EST. 10 CMS PZA	\$	64.05
CYEEST0049	VENDA ELASTICA EST. 15 CMS PZA	\$	70.35
CYEEST0050	VENDA ELASTICA EST. 5 CMS PZA	\$	58.80
CYEEST0052	VENDA SMACH ESTERIL 10 CM PZA	\$	447.30
CYEEST0053	VENDA SMACH ESTERIL 7 CMS. PZA	\$	447.30
CYEEST0054	VENDA SMACH ESTERIL 5 CMS. PZA	\$	447.30
CYEEST0057	FIBRA (400/600) PARA EQUIPO LASER VELAS	\$	1,426.95
CYEEST0058	USO EQUIPO LASER VELAS	\$	4,012.05
CYEEST0059	USO INTRODUTOR Y CAT. GUIA PARA EQUIPO	\$	781.20
CYEEST0060	KIT BASICO DESECHABLES	\$	90.30
CYEEST0061	BULTO DE ROPA P/CIRUGIA	\$	382.20
CMFR000001	SESION DE TERAPIA FISICA BASICA	\$	327.60
CMFR000002	SESION DE TERAPIA FISICA PLUS	\$	445.20
CMFR000003	SESION DE TERAPIA PULMONAR	\$	422.10
CMFR000004	SESION DE TERAPIA FISICA LINFEDEMA	\$	295.05
CMFR000005	SESION DE TERAPIA COGNITIVA	\$	437.85
CMFR000006	SESION DE TERAPIA DEGLUCION	\$	327.60
CMFR000007	SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$	327.60
UCAUSO0001	USO EQUIPO GASTROSCOPIA USO	\$	2,259.60
UCAUSO0002	USO CUBICULO Y MONITOR CX AMBULATORIA	\$	1,454.25
UCAUSO0003	USO CUBICULO HASTA 1 HORA CX AMBULATORIA	\$	265.65
UCAUSO0004	USO CUBICULO 2 HORAS CX AMBULATORIA	\$	472.50
UCAUSO0005	USO CUBICULO 3 HORAS CX AMBULATORIA	\$	841.05

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Hospital Angeles
CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

UCAUSO0006	MONITOR CIRUGIA AMBULATORIA	\$	1,205.40
CMAMAM0001	ECO MAMA O SENOS	\$	819.00
CMAMAM0002	MAMOGRAFIA BILATERAL (MASTOGRAFIA)	\$	1,120.35
CMAMAM0003	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 PLACAS)	\$	712.95
CMAMAM0004	USO SALA ESTUDIO RADIOLOGIA	\$	520.80
CMAMAM0005	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE, BIOPSIA, OTR	\$	2,198.70
URGCST0010	CONSULTA CON MEDICO DE URGENCIAS	\$	393.75
UTIEQU0002	CAPNOGRAFO	\$	574.35
UTIREN0003	RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL (12 HORAS)	\$	622.65
UTIREN0004	RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL (24 HORAS)	\$	2,493.75
UTISER0001	APLICACION DE BALON EN UTI ADULTOS	\$	2,539.95
UTIUSS0005	USO COMPRESOR DE MEDIAS ANTITROMBOTICAS	\$	264.60
UTIUSS0006	USO DE MODULO DE PRESION INVASIVA	\$	1,121.40
CUNEST0001	TAMIZ AUDITIVO	\$	639.45
CUNUSO0002	USO DE CAMPANA CEFALICA	\$	361.20
CUNUSO0003	USO FOTOTERAPIA 1 HR.	\$	47.25
CUNUSO0004	USO FOTOTERAPIA 3 HRS.	\$	120.75
CUNUSO0005	USO FOTOTERAPIA 6 HRS.	\$	265.65
CUNUSO0006	USO FOTOTERAPIA 12 HRS.	\$	569.10
CUNUSO0007	USO FOTOTERAPIA 24 HRS.	\$	809.55
CUNUSO0008	VENTILADOR PEDIATRICO 12 HRS.	\$	1,505.70
ECGECO0001	ECO CORAZON CON DOPPLER	\$	1,758.75
ECGELE0009	ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO	\$	547.05
ECGEST0012	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION	\$	1,413.30
ECGEST0013	MONITOREO AMBULATORIO HOLTER	\$	897.75
ECGPRU0014	PRUEBA DE ESFUERZO	\$	2,004.45
ECGPRU0015	PRUEBA DE HOLTER	\$	2,304.75
ECGPRU0017	PRUEBA DE HOLTER S/ INTERPRETACION	\$	922.95
ENDEST0002	COLANGIOPANCREATOGRAMA	\$	3,793.65
ENDEST0003	COLONOSCOPIA	\$	11,190.90
ENDEST0006	HOJA ADICIONAL DE FOTOGRAFIA	\$	237.30
ENDEST0007	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	\$	1,286.25
ENDEST0008	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$	2,413.95
ENDEST0009	GASTROSCOPIA (PANENDOSCOPIA ALTA)	\$	6,521.55
ENDINS0009	SET PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPI	\$	5,420.10
ENDUSO0004	COLONOSCOPIA (USO SALA Y EQUIPO)	\$	3,200.40
ENDUSO0005	ENDOSCOPIA ALTA (USO SALA Y EQUIPO)	\$	2,155.65

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and 'C' mark.

ENDUSO0013	BALON WCAB-35 G24945 35MM. 105FR. (USO)	\$	2,617.65
GEASM00001	PAQ. NEBULIZACION CON VENTOLIN	\$	683.55
GEASM00002	PAQ. NEBULIZACION CON COMBIVENT	\$	547.05
GEASM00003	PAQ. NEBULIZACION CON EPINEFRINA	\$	547.05
GEASM00004	PAQ. NEBULIZACION CON PULMICORT	\$	478.80
GEASM00005	PAQ. NEBULIZACION CON FLIXOTIDE	\$	410.55
GEASM00006	ESPIROMETRIA BASAL Y RETO CON EJERCICIO	\$	941.85
GEASM00007	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR S/INTERPR	\$	724.50
GEASM00008	OXIDO NITRICO MED. FRACC. EXHALADA (CLIN	\$	869.40
GEASM00009	DOSIS DE VENTOLIN (CLINICA DE ASMA)	\$	72.45
GEASM00010	AMPOLLETA COMBIVENT (CLINICA DE ASMA)	\$	66.15
GEASM00011	AMPOLLETA PULMICORT (CLINICA DE ASMA)	\$	157.50
GEASM00012	AMPOLLETA FLIXOTIDE (CLINICA DE ASMA)	\$	78.75
GEASM00013	AMPOLLETA RACEPINEPHRINE (CLINICA DE ASM	\$	165.90
GEASM00014	ESPIROMETRIA BASAL	\$	644.70
GEASM00015	OXIDO NITRICO MED. FRACC. EXHALADA + ESP	\$	1,231.65
GEASM00016	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR C/INTERPR	\$	1,119.30
GEIMA00000	GE ECO ABDOMEN INFERIOR	\$	1,660.05
GEIMA00001	GE ECO ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR Y PELVICO	\$	3,469.20
GEIMA00002	GE ECO AORTA O VENA CAVA O ECO DOPPLER	\$	2,094.75
GEIMA00003	GE ECO EXTREM.Y LESIONES SUPERFI.DEL CUE	\$	2,198.70
GEIMA00004	GE ECO DE TESTICULOS (ESCROTAL)	\$	1,965.60
GEIMA00005	GE ECO TIROIDES Y OTRAS MASAS CARA O CUE	\$	1,965.60
GEIMA00006	GE ECO MAMA O SENOS	\$	1,772.40
GEIMA00007	GE ABDOMEN (VIENTRE) 1 POSICION	\$	772.80
GEIMA00008	GE ABDOMEN 2 POSICIONES	\$	1,505.70
GEIMA00009	GE ABDOMEN POR POSICION	\$	569.10
GEIMA00011	GE ANTEBRAZO 1 POSICION	\$	553.35
GEIMA00012	GE ANTEBRAZO 2 POSICIONES (CUBITO Y RADI	\$	1,010.10
GEIMA00013	GE AP Y LATERAL DE CADERA (2 POSICIONES)	\$	1,051.05
GEIMA00015	GE ARTICULACION COXOFEMORAL (CADERA) 2 P	\$	1,172.85
GEIMA00017	GE ARTICULACION SACRO-ILIACA 2 POSICIONE	\$	1,058.40
GEIMA00020	GE BRAZO 1 POSICION (HUMERO)	\$	553.35
GEIMA00021	GE BRAZO 2 POSICIONES (HUMERO)	\$	889.35
GEIMA00022	GE CALCANEO 1 POSICION (TALON)	\$	553.35
GEIMA00023	GE CALCANEO 2 POSICIONES (TALON)	\$	732.90
GEIMA00024	GE ECO ABDOMEN SUPERIOR	\$	1,783.95

Handwritten signatures and initials in blue ink.

GEIMA00025	GE CLAVICULA DOS POSICIONES	\$	1,172.85
GEIMA00026	GE CLAVICULA UNA POSICION	\$	585.90
GEIMA00027	GE CODO DOS POSICIONES	\$	1,062.60
GEIMA00028	GE CODO TRES POSICIONES	\$	1,012.20
GEIMA00029	GE COLUMNA CERVICAL CUATRO POSICIONES	\$	1,693.65
GEIMA00030	GE COLUMNA CERVICAL DOS POSICIONES	\$	1,266.30
GEIMA00031	GE COLUMNA CERVICAL TRES POSICIONES	\$	1,654.80
GEIMA00032	GE COLUMNA CERVICAL UNA POSICION	\$	553.35
GEIMA00033	GE COLUMNA CERVICO-DORSO-LUMBAR (ESCOLIO	\$	2,313.15
GEIMA00034	GE COLUMNA DORSAL (TORACC/DORSOLUMB) 1POS	\$	651.00
GEIMA00035	GE COLUMNA DORSAL (TORACC/DORSOLUMB) 2POS	\$	1,138.20
GEIMA00036	GE COLUMNA DORSAL (TORACC/DORSOLUMB) 3POS	\$	1,530.90
GEIMA00037	GE COLUMNA DORSAL (TORACC/DORSOLUMB) 4POS	\$	1,743.00
GEIMA00039	GE COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 1 POSICIO	\$	651.00
GEIMA00040	GE COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 2 POSICIO	\$	1,534.05
GEIMA00041	GE COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 3 POSICIO	\$	1,530.90
GEIMA00042	GE COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 4 POSICIO	\$	1,823.85
GEIMA00043	GE COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 5 POSICIO	\$	2,899.05
GEIMA00045	GE CRANEO DOS POSICIONES	\$	993.30
GEIMA00046	GE CRANEO TRES POSICIONES	\$	1,323.00
GEIMA00047	GE CRANEO UNA POSICION	\$	660.45
GEIMA00048	GE DEDOS MANO (2 POSICIONES)	\$	847.35
GEIMA00049	GE EDAD OSEA	\$	895.65
GEIMA00053	GE FEMUR (MUSLO) 1 POSICION	\$	651.00
GEIMA00054	GE FEMUR (MUSLO) 2 POSICIONES	\$	1,012.20
GEIMA00055	GE HOMBRO DOS POSICIONES	\$	1,010.10
GEIMA00056	GE HOMBRO TRES POSICIONES	\$	1,433.25
GEIMA00057	GE HOMBRO UNA POSICION PROYECCION EN Y	\$	620.55
GEIMA00058	GE HUESOS NASALES 1 POSICION (NARIZ)	\$	703.50
GEIMA00059	GE HUESOS NASALES 2 POSICIONES (NARIZ O P	\$	827.40
GEIMA00060	GE MANO CUATRO POSICIONES	\$	819.00
GEIMA00061	GE MANO DOS POSICIONES	\$	963.90
GEIMA00062	GE MANO TRES POSICIONES	\$	869.40
GEIMA00063	GE MANO UNA POSICION	\$	553.35
GEIMA00067	GE MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR O MANDIBULA	\$	553.35
GEIMA00071	GE MUÑECA AP Y LATERAL	\$	1,034.25
GEIMA00073	GE ORTEJOS (DEDOS DEL PIE) 2 POSICIONES	\$	842.10

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'h' and 'C' with a cross, and 'Chuy'.

GEIMA00075	GE PELVIS (CADERA) 1 POSICION	\$	684.60
GEIMA00076	GE PELVIS (CADERAS) (POSICION DE RANA) 2	\$	1,353.45
GEIMA00077	GE PIE CUATRO POSICIONES	\$	1,221.15
GEIMA00078	GE PIE DOS POSICIONES	\$	935.55
GEIMA00079	GE PIE UNA POSICION	\$	684.60
GEIMA00080	GE PIERNA 1 POSICION (TIBIA Y PERONE)	\$	651.00
GEIMA00081	GE PIERNA 2 POSICIONES (TIBIA Y PERONE)	\$	1,422.75
GEIMA00082	GE PIES CON APOYO EN A.P. Y LAT. 4 POS.	\$	1,465.80
GEIMA00083	GE RODILLA 1 POSICION	\$	553.35
GEIMA00084	GE RODILLA 2 POSICIONES	\$	1,093.05
GEIMA00085	GE RODILLA 4 POSICIONES	\$	1,710.45
GEIMA00086	GE ROTULA 2 POSICIONES	\$	1,042.65
GEIMA00087	GE ROTULA 3 POSICIONES (TANGENCIAL)	\$	1,654.80
GEIMA00088	GE ROTULA 6 POSICIONES TANGENCIALY LATER	\$	2,524.20
GEIMA00091	GE SACRO COCCIX 1 POSICION	\$	553.35
GEIMA00092	GE SACRO COCCIX 2 POSICIONES	\$	1,034.25
GEIMA00093	GE SENOS DE LA CARA 1 POSICION (S.P.N.)	\$	553.35
GEIMA00094	GE SENOS DE LA CARA 2 POSICIONES (S.P.N.)	\$	1,110.90
GEIMA00095	GE SENOS DE LA CARA 3 POSICIONES (S.P.N.)	\$	1,379.70
GEIMA00096	GE TOBILLO CUATRO POSICIONES	\$	1,335.60
GEIMA00097	GE TOBILLO DOS POSICIONES	\$	1,012.20
GEIMA00098	GE TOBILLO UNA POSICION	\$	1,066.80
GEIMA00100	GE TORAX COSTILLA A.P. (TORAX OSEO)	\$	732.90
GEIMA00101	GE TORAX COSTILLAS DOS POSICIONES (TORAX	\$	1,172.85
GEIMA00103	GE TORAX DOS POSICIONES	\$	1,241.10
GEIMA00104	GE TORAX P.A. (TELERRADIOGRAFIA DEL TORA	\$	836.85
GEIMA00106	GE ECO TRASVAGINAL O ENDOVAGINAL(PELV.,	\$	1,698.90
GEIMA00107	GE ECO ENDIRECTAL(PROSTATA ABSCESES PERI	\$	1,955.10
GEIMA00108	GE ECO RINONES Y SUPRARRENALES	\$	1,660.05
GEIMA00109	GE ECO DE CUALQUIER REGION	\$	2,094.75
GEIMA00110	GE ECO DE HOMBRO	\$	1,758.75
GEIMA00112	GE ECO EMBARAZO (OBSTETRICO)	\$	1,951.95
GEDEN00001	GE DENSITOMETRIAS UNA REGION	\$	614.25
GEDEN00002	GE DENSITOMETRIA 2 REGIONES	\$	1,228.50
GEDEN00003	GE DENSITOMETRIA CUERPO ENTERO	\$	1,753.50
GASGYO0001	CARGO 1/2 HR. OXIGENO	\$	23.10
GASGYO0004	CARGO 6 HRS. OXIGENO	\$	447.30

mi

W

C

Chang

GASGYO0005	CARGO 3 HRS. OXIGENO	\$	177.45
GASGYO0006	CARGO 1 HR OXIGENO	\$	46.20
GASGYO0007	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1/2 HRA.	\$	666.75
GASGYO0008	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1HR	\$	1,424.85
GASGYO0009	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1 HRA.	\$	555.45
GASGYO0010	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1/2 HRA.	\$	286.65
GASGYO0011	CARGO OXIDO NITROSO 2 LT/MIN/HR	\$	594.30
GASGYO0012	CARGO OXIDO NITROSO 3 LT/MIN/HR	\$	652.05
GASGYO0100	SET DE ANESTESICOS SEVORANE 1/2 HRA	\$	666.75
GASGYO0101	SET DE ANESTESICOS SEVORANE 1HR	\$	1,424.85
GINREN0006	RECUPERACION TOCO. 1 HORA O FRACC.	\$	248.85
GINREN0007	RECUPERACION TOCO. 2 HORAS	\$	486.15
GINREN0008	RECUPERACION TOCO. 3 HORAS	\$	787.50
GINREN0009	USO CUBICULO TRATAMIENTO 1 HORA	\$	577.50
GINUSO0001	CARDIOTOCOGRAFO 1 A 3 HRS.	\$	866.25
GINUSO0002	CARDIOTOCOGRAFO HASTA 30 MIN.	\$	434.70
GINUSO0003	MONITOR USO HASTA 24 HRS.	\$	1,205.40
GINUSO0005	TOCOCARDIOGRAFO (MENOS 30 MINUTOS)	\$	365.40
GINUSO0006	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA 1era HORA	\$	2,002.35
GINUSO0007	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA HORA SUBS.	\$	1,539.30
GINUSO0008	USO SALA CIRUGIA MENOR 1/2 HR.	\$	885.15
GINUSO0009	USO SALA CIRUGIA MENOR HORA	\$	1,917.30
GINUSO0010	USO SALA LABOR (8 horas)	\$	1,420.65
GINUSO0011	USO SALA LABOR Y PARTO	\$	2,138.85
HABDBLD01	HABITACION DOBLE	\$	2,598.75
HABDBLD02	HABITACION DOBLE HORA	\$	108.15
HABNORD01	HABITACION NORMAL	\$	4,170.60
HABNORD02	HABITACION NORMAL HORA	\$	173.25
HABSUID01	HABITACION SUITE	\$	5,124.00
HABSUIH02	HABITACION SUITE HORA	\$	213.15
HABTRPD01	HABITACION TRIPLE	\$	2,056.95
HABTRPH02	HABITACION TRIPLE HORA	\$	86.10
HCUNNOD002	HABITACION CUNA NORMAL DIA	\$	1,244.25
HCUNNOH001	HABITACION CUNA NORMAL HORA	\$	51.45
HCUNRAD003	HABITACION CUNA RADIANTE	\$	1,415.40
HCUNRAH006	HABITACION CUNA RADIANTE HORA	\$	58.80
HCUNTED004	HABITACION CUNA TERMICA	\$	1,023.75

am

h

CF

Ching



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

HINCNO024	HABITACION INCUBADORA DIA	\$	1,348.20
HINCNOH005	HABITACION INCUBADORA HORA	\$	56.70
HUCIIND025	HABITACION UCIN INTERMEDIOS	\$	3,103.80
HUCINOD026	HABITACION UCIN	\$	6,207.60
HUCINOH027	HABITACION UCIN HORA	\$	164.85
HUTAIND041	HABITACION TERAPIA INTERMEDIA ADULTO	\$	5,982.90
HUTANOD043	HABITACION TERAPIA INTENSIVA	\$	8,702.40
HUTPIND042	HABITACION TERAPIA INTERMEDIA PEDIATRICA	\$	6,330.45
HUTPNOH044	HABITACION TERAPIA INTENSIVA HORA	\$	362.25
HEMUSO001	EQUIPO HEMODIALISIS (USO)	\$	1,189.65
HEMUSO002	INHEPAR 5000 U C/3ML	\$	86.10
HEMUSO003	HEPARINA 5000 U FA C/3ML	\$	119.70
HEMUSO004	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS	\$	2,235.45
HDMANG0001	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL	\$	7,150.50
HDMANG0002	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILAT.xPUNCION FEM	\$	8,795.85
HDMANG0003	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$	8,795.85
HDMANG0004	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNIL.xPUNCION FEMO	\$	6,840.75
HDMANG0005	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL	\$	7,150.50
HDMANG0006	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	\$	15,018.15
HDMANG0007	ANGIOGRAFIA DE ARTERIA DORSAL DE PENE	\$	15,018.15
HDMANG0008	ANGIOGRAFIA DE TRONCO CELIACO Y MESENTER	\$	12,232.50
HDMANG0009	ANGIOGRAFIA ESPINAL	\$	15,018.15
HDMANG0010	ANGIOGRAFIA FEMORAL BILATERAL	\$	9,446.85
HDMANG0011	ANGIOGRAFIA FEMORAL UNILATERAL	\$	5,183.85
HDMANG0012	ANGIOGRAFIA MESENERICA	\$	9,446.85
HDMANG0013	ANGIOGRAFIA PULMONAR	\$	6,515.25
HDMANG0014	ANGIOGRAFIA RENAL	\$	12,232.50
HDMANG0015	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	\$	7,150.50
HDMANG0016	ANGIOGRAFIA TRONCO CELIACO	\$	12,232.50
HDMANG0017	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL x PUNCION FEMORAL	\$	10,098.90
HDMANG0018	ANGIOGRAFIA Y EMBOLIZACION DE ART.BRONQU	\$	16,157.40
HDMANG0019	ANGIOGRAFIA Y EMBOLIZACION DE HEMOBILIA	\$	16,157.40
HDMHDM0001	AORTOGRAFIA TRANSLUMBAR	\$	9,219.00
HDMHDM0002	AORTOGRAMA ABDOMINAL X PUNCION FEMORAL	\$	6,515.25
HDMHDM0003	AORTOGRAMA CAYADO AORTICO X PUN. FEMORAL	\$	6,515.25
HDMHDM0004	APLIC MARCAPASO DE APOYO EN PROC DE CATE	\$	7,135.80
HDMHDM0005	APLICACION DE ENDOPROTESIS BILIAR	\$	13,600.65

HDMHDM0006	APLICACION DE FILTRO VENA CAVA INFERIOR	\$	12,802.65
HDMHDM0007	ARCO AORTICO	\$	6,515.25
HDMHDM0008	CAMBIO DE Sonda, CATETER, DRENAJE, ETC.	\$	4,364.85
HDMHDM0066	CATETERISMO CON INTERVENCIONISMO	\$	17,157.00
HDMHDM0067	CATETERISMO DIAGNOSTICO	\$	18,928.35
HDMHDM0068	COLOCACION DE CATETER Y/O AGUJA	\$	8,991.15
HDMHDM0069	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$	6,927.90
HDMHDM0070	COLOCACION DE MARCAPASO TEMPORAL	\$	4,237.80
HDMHDM0071	CONSOLA PARA CONTRAPULSACION INTROAORTIC	\$	11,063.85
HDMHDM0072	CORONARIOGRAFIA BILATERAL	\$	14,985.60
HDMHDM0073	CORONARIOGRAFIA CON INTERVENSIONISMO	\$	18,732.00
HDMHDM0075	EMBOLIZACION	\$	15,962.10
HDMHDM0076	EMBOLIZACION DE CUALQUIER LESION	\$	15,962.10
HDMHDM0077	EMBOLIZACION DE RINON	\$	15,962.10
HDMHDM0078	EMBOLIZACION M V S	\$	15,962.10
HDMHDM0079	EMBOLIZACION SIGUIENDO ANGIOGRAFIA	\$	15,962.10
HDMHDM0080	EMBOLIZACION SIGUIENDO ANGIOGRAFIA RENAL	\$	15,962.10
HDMHDM0081	EQUIPO DE ANESTESIA FUERA DE QUIROFANO	\$	904.05
HDMHDM0096	USO EQUIPO HEMODINAMIA	\$	8,937.60
IMARAE0008	COLANGIO.RETROG.TRANSUDOD.USO SALA R.X.	\$	3,811.50
INHSER0008	PLETISMOGRAFIA CON DIFUSION	\$	2,145.15
INHSER0009	PLETISMOGRAFIA	\$	1,430.10
INHSER0012	ESPIROMETRIA	\$	787.50
INHSER0016	ESPIROMETRIA CON INTERPRETACION	\$	1,086.75
INHSER0018	ESPIROMETRIA Y DIFUSION	\$	1,848.00
INHSER0019	DIFUSION	\$	761.25
INHSER0021	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR S/INTERPR	\$	904.05
INHSER0022	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR C/INTERPR	\$	1,119.30
INHSER0023	ESPIROMETRIA Y RETO CON EJERCICIO	\$	941.85
INHSER0024	OXIDO NITRICO, MEDICION DE FRACCION EXH	\$	1,255.80
INHSER0025	OXIDO NITRICO, MED. FRACCION EXHALADA+E	\$	1,397.55
GELAB00001	GE BIOMETRIA HEMATICA	\$	186.90
GELAB00002	GE EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$	176.40
GELAB00003	GE QUIMICA SANGUINEA (GE)	\$	280.35
GELAB00004	GE ELECTROLITITOS SERICOS	\$	691.95
GELAB00005	GE GASES ARTERIALES	\$	827.40
GELAB00006	GE GASES VENOSOS	\$	744.45

am.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

GELAB00007	GE REACCIONES FEBRILES	\$	265.65
GELAB00008	GE PROTEINA C REACTIVÄ	\$	362.25
GELAB00009	GE ANTISTREPTOLICINA	\$	244.65
GELAB00010	GE TP	\$	203.70
GELAB00011	GE TPT	\$	196.35
GELAB00012	GE COPROPARASITOSCOPICO 1	\$	165.90
GELAB00013	TROPONINA I	\$	1,287.30
GELAB00014	GE HIV	\$	222.60
GELAB00015	GE ROSA DE BENGALA BRUCILLA	\$	267.75
GELAB00016	GE INFLUENZA A+B (PRUEBA RAPIDA) GABINET	\$	623.70
GELAB00017	GE COLESTEROL	\$	137.55
GELAB00018	GE TRIGLICERIDOS	\$	212.10
GELAB00019	GE SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA	\$	233.10
LABINF0001	INFLUENZA A+B (PRUEBA RAPIDA)	\$	623.70
LABLAB0001	ACIDO LACTICO (LACTATO)	\$	618.45
LABLAB0002	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	147.00
LABLAB0003	ACIDO URICO EN SANGRE	\$	206.85
LABLAB0004	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	\$	531.30
LABLAB0005	ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	\$	212.10
LABLAB0006	ALBUMINA EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$	195.30
LABLAB0007	ALBUMINA EN SANGRE	\$	195.30
LABLAB0008	ALFA FETO PROTEINA. (AFP)	\$	570.15
LABLAB0009	AMIBA EN FRESCO	\$	130.20
LABLAB0010	AMILASA EN ORINA DE 2 HORAS.	\$	292.95
LABLAB0011	AMILASA EN SANGRE.	\$	292.95
LABLAB0012	AMONIO (AMONIAO).	\$	814.80
LABLAB0013	ANFETAMINAS	\$	487.20
LABLAB0014	ANTI COAGULANTE LUPICO	\$	895.65
LABLAB0015	ANTIDOPING 3 PARAMETROS	\$	403.20
LABLAB0017	ANTIDOPING 5 PARAMETROS	\$	922.95
LABLAB0018	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	\$	244.65
LABLAB0019	ANTIGENO AUSTRALIA, HbSaG	\$	472.50
LABLAB0020	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	\$	652.05
LABLAB0021	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO (BAAR) (2)	\$	407.40
LABLAB0022	BARBITURICOS	\$	487.20
LABLAB0023	BENZODIACEPINA	\$	402.15
LABLAB0024	BILIRRUBINA DIR.IND.TOTAL	\$	301.35

aw

W

C

W



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0025	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (BH)	\$	319.20
LABLAB0026	BNP (PEPTIDO NATRIURETICO) EN SANGRE	\$	2,333.10
LABLAB0027	BRUCELA (ROSA DE BENGALA)	\$	267.75
LABLAB0028	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	244.65
LABLAB0029	CALCIO SERICO	\$	254.10
LABLAB0030	CANABINOIDES EN ORINA	\$	309.75
LABLAB0031	CARBAMACEPINA EN SUERO	\$	520.80
LABLAB0032	CELULAS L.E.	\$	147.00
LABLAB0033	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$	627.90
LABLAB0034	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	\$	814.80
LABLAB0035	CITOQUIMICO C/COAGULININAS EN LIQ CEF	\$	1,506.75
LABLAB0036	CLORO EN SANGRE ELIMINAR	\$	195.30
LABLAB0037	COCAINA	\$	342.30
LABLAB0038	COLESTEROL HDL	\$	244.65
LABLAB0039	COLESTEROL LDL	\$	244.65
LABLAB0040	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	\$	137.55
LABLAB0041	CONTEO (CUANTIFICACION) DE CELULAS TALLO	\$	5,781.30
LABLAB0042	COOMBS DIRECTO	\$	244.65
LABLAB0043	COOMBS INDIRECTO	\$	289.80
LABLAB0045	CREATIN FOSFOQUINASA FRACC.M.B.(CPKMB)	\$	423.15
LABLAB0046	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL	\$	227.85
LABLAB0047	CREATININA EN ORINA	\$	130.20
LABLAB0048	CREATININA SERICA	\$	130.20
LABLAB0049	CULTIVO CHLAMYDIA TRACOMATIS	\$	1,374.45
LABLAB0050	CULTIVO UREPLASMA/MYCOPLASMA	\$	1,180.20
LABLAB0051	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA OPT. 2HRS	\$	517.65
LABLAB0052	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 3 HRS.	\$	439.95
LABLAB0053	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 5 HRS.	\$	544.95
LABLAB0054	CURVA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA	\$	520.80
LABLAB0055	DEPURACION DE CREATININA	\$	260.40
LABLAB0057	DIFENILHIDANTOINA SERICA	\$	520.80
LABLAB0058	DIGOXINA EN SANGRE	\$	618.45
LABLAB0059	DIMERO D (LATEX)	\$	869.40
LABLAB0060	ELECTROLITOS SERICOS (ES)	\$	691.95
LABLAB0061	ESPERMOCULTIVO	\$	620.55
LABLAB0062	ESTRADIOL SERICO	\$	463.05
LABLAB0064	ESTRIOL URINARIO	\$	520.80

Dr.

W

C
C
C



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0065	ESTROGENOS EN ORINA	\$	5,325.60
LABLAB0066	ESTROGENOS EN SUERO	\$	429.45
LABLAB0068	FOSFORO EN ORINA	\$	184.80
LABLAB0069	ESTUDIOS PRENATALES PARCIAL	\$	1,205.40
LABLAB0070	ESTUDIOS PRENATALES COMPLETO	\$	2,475.90
LABLAB0071	ESTUDIOS PRENUPCIALES	\$	700.35
LABLAB0072	ESTUDIOS PREOPERATORIOS	\$	1,475.25
LABLAB0074	FACTOR DU	\$	162.75
LABLAB0075	FACTOR L.E. LATEX	\$	455.70
LABLAB0076	FACTOR REUMATOIDE (CUALITATIVO)	\$	362.25
LABLAB0077	FACTOR REUMATOIDE (CUANTITATIVO)	\$	465.15
LABLAB0078	FENOBARBITAL (DILANTIN) SUERO	\$	520.80
LABLAB0079	FIBRINOGENO, CUANTIFICACION	\$	558.60
LABLAB0080	FORMULA BLANCA	\$	227.85
LABLAB0081	FORMULA ROJA	\$	240.45
LABLAB0082	FOSFATASA ALCALINA SERICA	\$	270.90
LABLAB0083	FOSFORO EN SANGRE	\$	270.90
LABLAB0084	FROTIS EN SANGRE PERIFERICA	\$	130.20
LABLAB0085	FSH SERICO	\$	430.50
LABLAB0086	GAMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA	\$	559.65
LABLAB0087	GASES ARTERIALES	\$	827.40
LABLAB0088	GASOMETRIA VENOSA	\$	744.45
LABLAB0089	GLOBULINA EN SUERO	\$	227.85
LABLAB0090	GLUCOSA EN SANGRE	\$	154.35
LABLAB0091	GLUCOSA POSCARGA 50 GR	\$	361.20
LABLAB0092	GLUCOSA POST-PRANDIAL DE DOS HORAS	\$	261.45
LABLAB0094	GOTA GRUESA	\$	260.40
LABLAB0095	GRUPO SANGUINEO Y RH	\$	194.25
LABLAB0096	HEMATOCRITO	\$	179.55
LABLAB0097	ANTICUER.ANTI HIV (PRUEBAS DE SIDA)	\$	514.50
LABLAB0098	HOMOCISTEINA EN SUERO	\$	883.05
LABLAB0099	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$	423.15
LABLAB0100	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE EN SANGRE	\$	413.70
LABLAB0101	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE	\$	430.50
LABLAB0102	HUNNER Y RODRIGUEZ VILLA, PRUEBAS DE:	\$	814.80
LABLAB0103	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (DHL)	\$	247.80
LABLAB0104	LIPASA EN ORINA	\$	260.40



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0105	LIPASA EN SANGRE	\$	260.40
LABLAB0107	MAGNESIO SERICO	\$	307.65
LABLAB0108	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	300.30
LABLAB0109	MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	\$	2,899.05
LABLAB0110	MIOGLOBINA SERICA	\$	1,686.30
LABLAB0111	MONOTEST	\$	475.65
LABLAB0112	NITROGENO DE UREA EN SANGRE	\$	147.00
LABLAB0113	OPIACEOS	\$	487.20
LABLAB0114	OSMOLARIDAD SERICA	\$	879.90
LABLAB0115	OSMOLARIDAD URINARIA	\$	879.90
LABLAB0116	PCR ULTRASENSIBLE	\$	192.15
LABLAB0117	PERFIL BIOQUIMICO	\$	2,398.20
LABLAB0118	PERFIL BIOQUIMICO 12	\$	1,628.55
LABLAB0119	PERFIL BIOQUIMICO 15	\$	1,955.10
LABLAB0120	PERFIL BIOQUIMICO 17	\$	2,117.85
LABLAB0121	PERFIL CARDIOLOGICO	\$	3,346.35
LABLAB0123	PERFIL DE BIOQUIMICA I (CIMA-I)	\$	1,221.15
LABLAB0124	PERFIL DE BIOQUIMICA II (CIMA-II)	\$	1,465.80
LABLAB0125	PERFIL DE BIOQUIMICA III (CIMA-III)	\$	1,588.65
LABLAB0126	PERFIL DE COAGULACION	\$	728.70
LABLAB0127	PERFIL DE COAGULACION COMPLETO	\$	847.35
LABLAB0128	PERFIL DE DIABETES	\$	2,893.80
LABLAB0130	PERFIL DE FUNCION HEPATICA QUIMICA (PFH)	\$	708.75
LABLAB0131	PERFIL DE HEPATITIS B	\$	2,932.65
LABLAB0132	PERFIL DE LIPIDOS QUIMICO	\$	1,242.15
LABLAB0134	PERFIL DE QUIMICA GENERAL	\$	4,802.70
LABLAB0135	PERFIL DE QUIMICA GENERAL/ESPECIAL	\$	5,765.55
LABLAB0136	PERFIL DE TOXICOLOGIA EN ORINA (SCREENIN	\$	3,689.70
LABLAB0137	PERFIL ENZIMAS CARDIACAS	\$	999.60
LABLAB0138	PERFIL HORMONAL 6	\$	1,875.30
LABLAB0139	PERFIL HORMONAL 8	\$	2,464.35
LABLAB0140	PERFIL OVARICO	\$	403.20
LABLAB0142	PERFIL REUMATOIDE	\$	1,874.25
LABLAB0146	PERFIL TIROIDEO	\$	1,092.00
LABLAB0147	PERFIL TIROIDEO PARCIAL (3)	\$	574.35
LABLAB0148	PH EN SANGRE	\$	358.05
LABLAB0149	PLAQUETAS CUENTA (RECUENTO PLAQUETARIO)	\$	195.30



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0150	POTASIO (SUERO, ORINA, SUDOR O LCR)	\$	227.85
LABLAB0151	PPD (MANTOUX, TUBERCÚLINA)	\$	384.30
LABLAB0152	PROGESTERONA SERICA	\$	430.50
LABLAB0153	PROLACTINA SERICA	\$	488.25
LABLAB0154	PROLACTINA (2 DETERMINACIONES)	\$	647.85
LABLAB0155	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	\$	362.25
LABLAB0156	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS (ALBUMINA)	\$	147.00
LABLAB0157	PROTEINAS TOTALES	\$	206.85
LABLAB0158	PROTEINAS TOTALES Y RELACION	\$	294.00
LABLAB0160	PRUEBA DE EMBARAZO SANGRE/ORINA	\$	292.95
LABLAB0161	PRUEBA DEL TORNQUETE	\$	227.85
LABLAB0162	PRUEBAS CRUZADAS (ESTUDIO DE DONADOR COM	\$	2,443.35
LABLAB0163	PUNTEADO BASOFILO	\$	213.15
LABLAB0164	QUIMICA SANGUINEA 4 PARAMETROS (QS)	\$	319.20
LABLAB0165	QUIMICA SANGUINEA 6 PARAMETROS (QS)	\$	389.55
LABLAB0167	R.P.R.	\$	142.80
LABLAB0168	REACCIONES FEBRILES COMPLETAS	\$	464.10
LABLAB0169	REACCIONES FEBRILES EN TUBO	\$	445.20
LABLAB0170	RETICULOCITOS	\$	147.00
LABLAB0171	RETRACCION DEL COAGULO	\$	195.30
LABLAB0172	SANGRE OCULTA EN HECES	\$	147.00
LABLAB0173	SANGRIA	\$	423.15
LABLAB0174	SODIO EN SUERO, ORINA, SUDOR O LCR	\$	227.85
LABLAB0175	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUALITATIVA	\$	516.60
LABLAB0176	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUANTITATIVA	\$	862.05
LABLAB0177	T CAPTACION	\$	416.85
LABLAB0178	T3 TOTAL SUERO	\$	430.50
LABLAB0179	T4 NEONATAL	\$	395.85
LABLAB0180	T4 TOTAL SUERO	\$	430.50
LABLAB0181	TESTOSTERONA SERICA	\$	520.80
LABLAB0182	TIEMPO DE COAGULACION	\$	162.75
LABLAB0183	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$	211.05
LABLAB0184	TIEMPO DE SANGRADO	\$	162.75
LABLAB0185	TIEMPO DE TROMBINA	\$	289.80
LABLAB0186	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPT)	\$	196.35
LABLAB0187	TINCION PARA HIERRO	\$	410.55
LABLAB0188	TIROGLOBULINA	\$	1,260.00

cm.

h
C
C
huy



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0190	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	\$	210.00
LABLAB0191	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	\$	273.00
LABLAB0192	TRIGLICERIDOS	\$	212.10
LABLAB0193	TROPONINA I	\$	1,287.30
LABLAB0194	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)	\$	445.20
LABLAB0195	TSH NEONATAL	\$	792.75
LABLAB0196	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	173.25
LABLAB0197	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HRS.	\$	173.25
LABLAB0198	UREA EN SANGRE	\$	130.20
LABLAB0199	VDRL (PRUBAS LUTICAS)	\$	210.00
LABLAB0200	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	\$	147.00
LABLAB0201	VIRUS C DE HEPATITIS (HCV POR PCR CUALIT	\$	5,793.90
LABLAB0202	VLDL (LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD	\$	292.95
LABLAB0203	TINTA CHINA (LIQUIDO CAFALORAQUIDEO) EST	\$	390.60
LABLAB0205	LABORATORIO II (PERFIL XII)	\$	1,476.30
LABLAB0547	ELECTROLITOS EN ORINA	\$	611.10
LABLAB0548	PML/RARA T(15-17) CUNTITATIVO POR PCR	\$	10,488.45
LABLAB0549	BACILOSCOPIA EN ORINA III MUESTRAS	\$	593.25
LABLAB0550	ANTICUER.ANTI PARVOVIRUS ORINA PCR	\$	2,765.70
LABLAB0551	CATECOLAMINAS ALEATORIA	\$	1,707.30
LABLAB0552	ELECTROFORESIS POR INMUNO FIJACION(SUERO	\$	1,140.30
LABLAB0554	ANTICUERPOS ANTI HTLV I Y II	\$	2,596.65
LABLAB0555	CULTIVO DE DIALISIS	\$	544.95
LABLAB0556	CULTIVO DE ABSCESO	\$	544.95
LABLAB0557	CULTIVO LIQUIDO DE ASCITIS	\$	544.95
LABLAB0558	CULTIVO PUNCION DE SITIO DE CATETER	\$	544.95
LABLAB0560	QUIMICA SANGUINEA 5 PARAMETROS (QS)	\$	389.55
LABLAB0561	CREATININA EN ORINA DE 24hrs	\$	259.35
LABLAB0562	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)	\$	813.75
LABLAB0563	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24hrs	\$	610.05
LABLAB0564	PERFIL TIROIDEO PARCIAL LIBRE (T4L,T3L,	\$	1,184.40
LABLAB0565	PERFIL ACTIVATE	\$	1,709.40
LABLAB0566	DENSIDAD URINARIA	\$	61.95
LABLAB0567	GLUCOSA POSTCARGA 75 GR	\$	370.65
LABLAB0568	PERFIL DE LUPUS	\$	7,292.25
LABLAB0569	ADENOVIRUS EN HECES	\$	801.15
LABLAB0578	HDL / LDL COLESTEROL	\$	164.85



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABLAB0580	PERFIL CIMA IV (27 PARAMETROS)	\$	1,917.30
LABLAB0596	MARCADORES DE SEPSIS	\$	1,944.60
LABMB10100	COPROCULTIVO	\$	455.70
LABMB10200	CULTIVO BACTERIANO DE LIQUIDO CEFALORAQU	\$	544.95
LABMB10400	CULTIVO DE EXPECTORACION	\$	517.65
LABMB10500	CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA	\$	544.95
LABMB10600	CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	\$	544.95
LABMB10700	CULTIVO DE HONGOS EN LIQUIDO CEFALORAQUI	\$	544.95
LABMB10800	CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	\$	544.95
LABMB10900	CULTIVO DE OIDO	\$	544.95
LABMB11000	CULTIVO DE OJO	\$	544.95
LABMB11100	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)	\$	596.40
LABMB11200	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO ANAEROBIO	\$	1,090.95
LABMB11300	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)	\$	741.30
LABMB11400	CULTIVO DE SEMEN	\$	544.95
LABMB11500	CULTIVO DE CATETER	\$	544.95
LABMB11600	CULTIVO EN GENERAL (NO QUIRURGICO)	\$	574.35
LABMB11700	CULTIVO FARINGEO	\$	544.95
LABMB11800	CULTIVO NASAL	\$	544.95
LABMB11900	CULTIVO PERITONEAL	\$	544.95
LABMB12000	CULTIVO PLEURAL	\$	544.95
LABMB12100	CULTIVO SINOVIAL	\$	544.95
LABMB12200	CULTIVO URETRAL	\$	544.95
LABMB12300	CULTIVO VAGINAL	\$	620.55
LABMB12400	ESPERMATOBIOSCOPIA	\$	439.95
LABMB12500	MIELOCULTIVO	\$	1,042.65
LABMBL2600	BACILOSCOPIA CUALQ.SITIO (BAAR)1 MUESTRA	\$	292.95
LABMBL2700	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO Y CULTIVO	\$	1,319.85
LABMBL2800	BACILOSCOPIA EN EXPECTORACION III MUESTR	\$	584.85
LABMBL2900	BACILOSCOPIA EN JUGO GASTR.C/TOMA DE PRO	\$	537.60
LABMBL3000	COPROLOGICO	\$	262.50
LABMBL3100	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	\$	165.90
LABMBL3200	COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS	\$	244.65
LABMBL3300	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	\$	379.05
LABMBL3400	CUERPOS REDUCTORES EN HECES	\$	147.00
LABMBL3500	CULTIVO DE ANAEROBIOS	\$	912.45
LABMBL3600	CULTIVO DE BAAR EN LIQUIDO CORPORALES	\$	638.40



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABMBL3700	CULTIVO DE COLERA	\$	544.95
LABMBL3800	CULTIVO DE SUPERFICIES	\$	544.95
LABMBL3900	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (1)	\$	390.60
LABMBL4000	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (3)	\$	782.25
LABMBL4100	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	\$	176.40
LABMBL4200	FROTIS EN HECES (AZUL DE METILENO)	\$	147.00
LABMBL4300	FROTIS GENERAL	\$	390.60
LABMBL4400	HONGOS ESTUDIO DIRECTO	\$	390.60
LABMBL4500	HONGOS ESTUDIO DIRECTO Y CULTIVO	\$	517.65
LABMBL4600	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	\$	1,303.05
LABMBL4700	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIOL	\$	814.80
LABMBL4800	NIH (OXIUIROS), PRUEBA DE	\$	147.00
LABMBL4900	ROTAVIRUS EN HECES	\$	488.25
LABMBL5000	TINCION DE GRAM	\$	390.60
LABMBL5100	TINCION DE TINTA CHINA	\$	390.60
LABMBL5200	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (2)	\$	1,460.55
LABMBL5300	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (3)	\$	2,191.35
LABMBL5301	CULTIVO AMBIENTAL	\$	544.95
LABSUB0001	17 ALFA HIDROXI-PROGESTERONA (NEONATAL)	\$	326.55
LABSUB0002	5-NUCLEOTIDASA	\$	817.95
LABSUB0003	A.C.T.H.(HORMONA ADRENO CORTICO TROFICA)	\$	977.55
LABSUB0004	ACETAMINOFEN	\$	562.80
LABSUB0005	ACIDEZ LIBRE EN JUGO GASTRICO	\$	390.60
LABSUB0006	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN SANGRE	\$	814.80
LABSUB0007	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO ORINA 24 H	\$	2,356.20
LABSUB0008	ACIDO ACETIL SALICILICO (SALICILATOS)	\$	358.05
LABSUB0009	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	\$	1,357.65
LABSUB0010	ACIDO FENIL PIRUVATO	\$	3,908.10
LABSUB0011	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	\$	1,138.20
LABSUB0012	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	\$	690.90
LABSUB0013	ACIDO HIPURICO	\$	912.45
LABSUB0014	ACIDO HOMOVALINICO	\$	977.55
LABSUB0015	ACIDO METILMALONICO	\$	2,793.00
LABSUB0016	ACIDO MICOFENOLICO	\$	3,042.90
LABSUB0017	ACIDO VANILMANDELICO	\$	732.90
LABSUB0018	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	\$	9,947.70
LABSUB0019	ACS ANTI ACIDO GLUTAMICO-DESCARBOXILASA	\$	3,396.75

am

hr

Handwritten signature and initials in blue ink.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0020	ACS ANTI HIGADO RIÑON (MICROSOMALES)	\$	3,413.55
LABSUB0021	ACS ANTI INSULINA	\$	2,443.35
LABSUB0022	ACS ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	\$	1,519.35
LABSUB0023	ACS. ANTI CORONAVIRUS (SARS)	\$	12,292.35
LABSUB0024	ACS. ANTI-ANTIGENO P24	\$	791.70
LABSUB0026	ACS. ANTI-CELULAS DE PURKINJE	\$	961.80
LABSUB0027	ACS. ANTI-COCCIDIOIDOMICOSIS (FIJ COMPL/	\$	1,145.55
LABSUB0028	ACS. ANTI-DNA NATIVO (DNAn)	\$	490.35
LABSUB0029	ACS. ANTI-ENA	\$	1,887.90
LABSUB0030	ACS. ANTI-EQUINOCOCCUS	\$	3,637.20
LABSUB0031	ACS. ANTI-HISTONAS	\$	864.15
LABSUB0032	ACS. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	\$	2,895.90
LABSUB0033	ACS. ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	\$	862.05
LABSUB0034	ACS. ANTI-MUSCULO ESTRIADO	\$	1,058.40
LABSUB0035	ACS. ANTI-RI (NEURONAL-NUCLEAR)	\$	6,054.30
LABSUB0036	ACS. ANTI-TIROGLOBULINA	\$	501.90
LABSUB0037	ANTICUERPOS ANTI VIRUS SINCIAL RESPIRA	\$	3,417.75
LABSUB0038	ACS. IRREGULARES	\$	652.05
LABSUB0039	ACS.ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA IgG,M	\$	2,534.70
LABSUB0040	ACS.ANTI MYCOPLASMA PHEUMONIAC IgG,IgM	\$	1,554.00
LABSUB0041	ACS-ANTI-ACETILCOLINA	\$	1,319.85
LABSUB0042	ADDIS, CUENTA MINUTADA DE ORINA	\$	227.85
LABSUB0043	ADHESIVIDAD / AGREGACION PLAQUETARIA AUT	\$	2,892.75
LABSUB0044	ADHESIVIDAD / AGREGACION PLAQUETARIA CUA	\$	238.35
LABSUB0045	ADRENALINA (CATECOLAMINA)	\$	2,899.05
LABSUB0046	AGLUTININAS FRIAS	\$	651.00
LABSUB0047	AGUA ESTUDIO BACTERIOLOGO DE	\$	562.80
LABSUB0048	ALCOHOL	\$	520.80
LABSUB0049	ALDOLASA	\$	982.80
LABSUB0050	ALDOSTERONA.	\$	814.80
LABSUB0051	ALFA 1 ANTITRIPSINA.	\$	651.00
LABSUB0052	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	\$	2,386.65
LABSUB0053	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$	657.30
LABSUB0054	ALFA GALACTOSIDASA	\$	7,612.50
LABSUB0055	ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17	\$	537.60
LABSUB0056	CULTIVOS DE ALIMENTOS	\$	867.30
LABSUB0057	ALUMINIO EN SUERO U ORINA	\$	2,416.05



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0058	AMIKACINA	\$	633.15
LABSUB0059	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN PLASMA	\$	4,245.15
LABSUB0060	AMINOACIDOS EN ORINA	\$	2,839.20
LABSUB0061	AMINOACIDOS EN SANGRE	\$	1,303.05
LABSUB0062	AMINOFILINA SERICA	\$	423.15
LABSUB0063	AMIODARONA	\$	1,486.80
LABSUB0064	ANDROSTENEDIONA	\$	585.90
LABSUB0065	ANGIOTENSINA 1	\$	1,905.75
LABSUB0066	ANTI CITOMEGALOVIRUS EN ORINA PCR	\$	5,790.75
LABSUB0067	ANTI TROMBINA III	\$	1,501.50
LABSUB0068	ANTICUER.ANT ECHO VIRUS	\$	2,622.90
LABSUB0069	ANTICUER.ANTI AMIBIANOS (SEROAMEBA)	\$	527.10
LABSUB0070	ANTICUER.ANTI ASPERGILUS	\$	977.55
LABSUB0071	ANTICUER.ANTI BARTONELLA HENSELAE IGE,	\$	2,799.30
LABSUB0072	ANTICUER.ANTI BETA-2-GLICOPROTEINA	\$	3,610.95
LABSUB0073	ANTICUER.ANTI BLASTOMICES	\$	520.80
LABSUB0074	ANTICUER.ANTI BORRELIA IgG e IgM	\$	3,486.00
LABSUB0075	ANTICUER.ANTI BORRELIA P/WESTERN BLOTT	\$	5,506.20
LABSUB0076	ANTICUER.ANTI BRUCELLA ABORTUS	\$	3,894.45
LABSUB0077	ANTICUER.ANTI BRUCELLA TOTALES	\$	987.00
LABSUB0078	ANTICUER.ANTI BRUCELLA IGG E IGM	\$	1,758.75
LABSUB0079	ANTICUER.ANTI BRUCELLA IgM	\$	989.10
LABSUB0080	ANTICUER.ANTI CANDIDA	\$	732.90
LABSUB0081	ANTICUER.ANTI CARDIOLIPINA IGG,IGM	\$	757.05
LABSUB0082	ANTICUER.ANTI CARDIOLIPINAS IGA,IGG,IGM	\$	1,067.85
LABSUB0083	ANTICUER.ANTI CELULAS ISLOTES PANCREAS	\$	1,319.85
LABSUB0084	ANTICUER.ANTI CELULAS PARIETALES	\$	1,319.85
LABSUB0085	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA	\$	732.90
LABSUB0086	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA PSITTACI IGM	\$	1,814.40
LABSUB0087	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA PSITTACI TOT.	\$	1,344.00
LABSUB0088	ANTICUER.ANTI CISTICERCOSIS EN SUERO	\$	1,034.25
LABSUB0089	ANTICUER.ANTI CISTICERCOSIS LIQ.CEFALORA	\$	1,045.80
LABSUB0090	ANTICUER.ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgG	\$	744.45
LABSUB0091	ANTICUER.ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgM	\$	848.40
LABSUB0092	ANTICUER.ANTI COCCIDIOIDOMICOS. IGG,IGM	\$	2,830.80
LABSUB0093	ANTICUER.ANTI COCCIDIOIDOMICOSIS IMMITIS	\$	1,649.55
LABSUB0094	ANTICUER.ANTI COCLEARES HSP-70 ANTI68KD	\$	2,880.15

Handwritten signature and initials in blue ink.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0095	ANTICUER.ANTI CORE TOTAL DEL VIRUS B	\$	814.80
LABSUB0096	ANTICUER.ANTI COXACKIE VIRUS TIPO A	\$	2,378.25
LABSUB0097	ANTICUER.ANTI COXACKIE VIRUS TIPO B	\$	2,378.25
LABSUB0098	ANTICUER.ANTI DNA	\$	854.70
LABSUB0099	ANTICUER.ANTI EPSTEIN BAAR VIRUS (PANEL)	\$	2,084.25
LABSUB0100	ANTICUER.ANTI ESPERMA	\$	520.80
LABSUB0101	ANTICUER.ANTI FOSFOLIPIDOS	\$	5,590.20
LABSUB0102	ANTICUER.ANTI GANGLIOSIDOS	\$	9,352.35
LABSUB0103	ANTICUER. PNEUMOCOCO PANEL	\$	2,916.90
LABSUB0104	ANTICUER.ANTI GONOCOCO	\$	1,405.95
LABSUB0105	ANTICUER.ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	\$	814.80
LABSUB0106	ANTICUER.ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	\$	1,158.15
LABSUB0107	ANTICUER.ANTI HEPATITIS A (IGG,IGM)	\$	919.80
LABSUB0108	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO I IGG	\$	261.45
LABSUB0109	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO I IGM	\$	471.45
LABSUB0110	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO II IGG	\$	827.40
LABSUB0111	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO II IGM	\$	620.55
LABSUB0112	ANTICUER.ANTI HISTOPLASMOSIS	\$	520.80
LABSUB0114	ANTICUER.ANTI JO-1	\$	1,631.70
LABSUB0115	ANTICUER. ANTI SSB/LA	\$	879.90
LABSUB0116	ANTICUER.ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILIA IG	\$	2,564.10
LABSUB0117	ANTICUER.ANTI LEPTOSPIRA IgG	\$	883.05
LABSUB0118	ANTICUER.ANTI LISTERIA MONOCITOGENES	\$	1,837.50
LABSUB0119	ADENOSIN DEAMINASA (LIQ. CORPORALES)	\$	2,257.50
LABSUB0120	ANTICUER.ANTI MITOCONDRIALES	\$	520.80
LABSUB0121	ANTICUER.ANTI MUSCULO LISO	\$	520.80
LABSUB0122	ANTICUER.ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG	\$	1,387.05
LABSUB0123	ANTICUER.ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG IgM	\$	2,527.35
LABSUB0124	ANTICUER.ANTI NEUMONIA ATIPICA	\$	3,846.15
LABSUB0125	ANTICUER.ANTI NUCLEARES	\$	744.45
LABSUB0126	ANTICUER.ANTI PAPERAS IgG	\$	1,058.40
LABSUB0127	ANTICUER.ANTI PAPERAS IgM	\$	1,058.40
LABSUB0128	ANTICUER.ANTI PARVOVIRUS SANGRE PCR	\$	2,724.75
LABSUB0129	ANTICUER.ANTI PEPTIDO CITRULINICO IgG	\$	547.05
LABSUB0130	ANTICUER.ANTI PLAQUETARIOS	\$	1,205.40
LABSUB0131	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA BLOQ	\$	2,493.75
LABSUB0132	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA UNIO	\$	2,493.75



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0133	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA MODU	\$	2,493.75
LABSUB0134	ANTICUER.ANTI RICKETSIA (RICKETTSII)	\$	2,089.50
LABSUB0135	ANTICUER.ANTI RNP	\$	879.90
LABSUB0136	ANTICUER.ANTI SSA/RO	\$	879.90
LABSUB0137	ANTICUER.ANTI RUBEOLA DE TIPO IGG	\$	724.50
LABSUB0138	ANTICUER.ANTI RUBEOLA DE TIPO IGM	\$	600.60
LABSUB0139	ANTICUER.ANTI SARAMPION DE TIPO IgG	\$	1,058.40
LABSUB0140	ANTICUER.ANTI SARAMPION DE TIPO IgM	\$	1,058.40
LABSUB0141	ANTICUER.ANTI SCL-70	\$	960.75
LABSUB0142	ANTICUER.ANTI SM	\$	1,086.75
LABSUB0143	ANTICUER.ANTI TIROIDEOS (ESTUDIO COMPL.)	\$	1,010.10
LABSUB0144	ANTICUER.ANTI TOXOCARA CANIS	\$	3,840.90
LABSUB0145	ANTICUER.ANTI TOXOIDE TETANO Y DIFTERIA	\$	4,643.10
LABSUB0146	ANTICUER.ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGG	\$	521.85
LABSUB0147	ANTICUER.ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGM	\$	626.85
LABSUB0148	ANTICUER.ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR	\$	3,479.70
LABSUB0149	ANTICUER.ANTI TRIPASOMA CRUZI IgM	\$	5,298.30
LABSUB0150	ANTICUER.ANTI TRIQUINA IgG E IgM	\$	814.80
LABSUB0151	ANTICUER.ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IgG	\$	2,455.95
LABSUB0152	ANTICUER.ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	\$	1,155.00
LABSUB0153	ANTICUER.ANTI VARICELA IgG, IgM	\$	1,536.15
LABSUB0154	ANTICUER.ANTI VIRUS C DE HEPATITIS	\$	618.45
LABSUB0155	ANTICUER.ANTI VIRUS D (DELTA)	\$	814.80
LABSUB0156	ANTICUER.ANTI-CANDIDA IgG,IgM,IgA	\$	2,455.95
LABSUB0157	ANTICUER.ANTI-CRIPTOCOCO CUALITATIVO	\$	1,580.25
LABSUB0158	ANTICUER.ANTI-DENGUE	\$	2,874.90
LABSUB0159	ANTICUER.ANTI-GLIADINA IgA, IgG	\$	2,690.10
LABSUB0160	ANTICUER.ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-A	\$	1,350.30
LABSUB0161	ANTICUER.ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-B	\$	1,350.30
LABSUB0162	ANTICUER.ANTIVARICELA IGM EN LCR	\$	576.45
LABSUB0163	ANTICUER. HETEROFILOS	\$	798.00
LABSUB0164	ANTICUER.IGE POR PENICILINA	\$	1,107.75
LABSUB0165	ANTICUER. ANTI NEUTROFILOS (ANCA)	\$	1,580.25
LABSUB0166	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	\$	487.20
LABSUB0167	ANTIGENO CA 27-29	\$	1,418.55
LABSUB0168	ANTIGENO CA-125	\$	690.90
LABSUB0169	ANTIGENO CA-15-3 (MAMARIO ESPECIFICO)	\$	1,042.65



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0170	ANTIGENO CA 19-9	\$	1,042.65
LABSUB0171	ANTIGENO CA 21-1 (CYFRA)	\$	1,131.90
LABSUB0172	ANTIGENO CA 72-4	\$	6,188.70
LABSUB0173	ANTIGENO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS (LCR)	\$	1,769.25
LABSUB0175	ANTIGENO PROSTATICO ESPEC. TOTAL Y LIBRE	\$	1,649.55
LABSUB0177	APOLIPOPROTEINA A	\$	618.45
LABSUB0178	APOLIPOPROTEINA B	\$	618.45
LABSUB0179	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	1,270.50
LABSUB0180	ARSENICO EN SUERO	\$	1,428.00
LABSUB0181	AUTOABS ACIDO GLUTAMICO DESCORBOXILASA	\$	2,853.90
LABSUB0182	AUTOHEMOLISIS	\$	488.25
LABSUB0183	BANDAS OLIGOCLONALES	\$	2,607.15
LABSUB0184	BCR/ABL POR PCR	\$	7,383.60
LABSUB0185	BENZODIACEPINAS (CONFIRMACION)	\$	2,181.90
LABSUB0186	BENZODIACEPINAS (SANGRE)	\$	3,927.00
LABSUB0187	BETA 2 MICROGLOBULINA	\$	1,138.20
LABSUB0188	BETA HGC MARCADOR TUMORAL	\$	392.70
LABSUB0189	BETA LIPOPROTEINAS	\$	455.70
LABSUB0190	BICARBONATO EN ORINA	\$	1,878.45
LABSUB0191	BRUCELLA POR MERCAPTOETANOL (PBA CONFIRM	\$	149.10
LABSUB0192	BUSQUEDA DE GIARDIA (CEPILLADO DUODENAL)	\$	131.25
LABSUB0193	C3 COMPLEMENTO HEMOLITICO	\$	338.10
LABSUB0194	C5 COMPLEMENTO HEMOLITICO	\$	2,842.35
LABSUB0195	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA 24HRS	\$	4,752.30
LABSUB0196	CALCIO IONICO	\$	1,668.45
LABSUB0197	CALCITONINA	\$	1,661.10
LABSUB0198	CALCULO URINARIO, ESTUDIO QUIMICO DE:	\$	732.90
LABSUB0199	CARBOXIHEMOGLOBINA	\$	877.80
LABSUB0200	CARGA VIRAL DE HEPATITIS C POR PCR	\$	5,120.85
LABSUB0201	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B	\$	6,739.95
LABSUB0202	CAROTENOS EN SANGRE	\$	570.15
LABSUB0203	CATECOLAMINAS EN ORINA DE 24 HRS	\$	1,682.10
LABSUB0204	CATECOLAMINAS TOTAL EN SANGRE	\$	1,707.30
LABSUB0205	CERULOPLASMINA SERICA	\$	684.60
LABSUB0206	CETOESTEROIDES (17) EN ORINA DE 24 HRS	\$	3,743.25
LABSUB0207	CETONAS EN SANGRE U ORINA	\$	2,350.95
LABSUB0208	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	\$	667.80

am

bi
C
F
O
L
ang



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0209	CICLOSPORINA EN SANGRE	\$	2,854.95
LABSUB0210	CISTATINA C	\$	651.00
LABSUB0211	CISTINA EN ORINA DE 24 HRS	\$	2,791.95
LABSUB0212	CITRATO EN ORINA	\$	2,768.85
LABSUB0213	CITRATO SERICIO	\$	3,793.65
LABSUB0214	CLOMIPRAMINA	\$	3,391.50
LABSUB0215	CLONAZEPAM (CLONOPIL)	\$	2,276.40
LABSUB0216	CLONIDINA	\$	4,876.20
LABSUB0217	CLORAMFENICOL	\$	940.80
LABSUB0218	CLOSTRIDIUM DIFICILE (TOXINA)	\$	814.80
LABSUB0219	CO2 (DIOXIDO DE CARBONO)	\$	342.30
LABSUB0220	COBRE SERICO	\$	879.90
LABSUB0221	COCCIDIOIDINA, PRUEBA CUTANEA A LA:	\$	546.00
LABSUB0222	COLINESTERASA SERICA	\$	807.45
LABSUB0223	COMPLEJOS INMUNES	\$	814.80
LABSUB0224	COMPLEMENTO C1 INHIBIDOR DE ESTERASA	\$	1,840.65
LABSUB0225	COMPLEMENTO C3, C4	\$	1,107.75
LABSUB0226	COMPLEMENTO CH50	\$	562.80
LABSUB0228	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	\$	758.10
LABSUB0229	CORTISOL EN SANGRE 1 MUESTRA	\$	407.40
LABSUB0230	CORTISOL EN SANGRE 2 MUESTRAS	\$	700.35
LABSUB0231	CORTISOL EN SANGRE 3 MUESTRAS	\$	830.55
LABSUB0232	CORTISOL TOTAL Y LIBRE	\$	782.25
LABSUB0234	CRIOGLOBULINAS EN SUERO	\$	472.50
LABSUB0235	CROMOGRANIN A	\$	3,165.75
LABSUB0236	CROMATINA SEXUAL	\$	847.35
LABSUB0237	CROMO EN ORINA	\$	3,194.10
LABSUB0238	CROMO EN SANGRE	\$	1,775.55
LABSUB0239	CROMOSOMA X FRAGIL	\$	10,036.95
LABSUB0240	CARIOTIPO (CROMOSOMA) CON FOTOGRAFIA	\$	10,959.90
LABSUB0241	CUADRUPLA MARCADOR	\$	3,511.20
LABSUB0243	DEGRANULACION DEL BASOFILO AL DICLOFENAC	\$	2,695.35
LABSUB0244	DEHIDROEPIANDROSTERONA	\$	570.15
LABSUB0245	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	\$	620.55
LABSUB0246	DESOXIPIRIDINOLINA EN ORINA	\$	1,705.20
LABSUB0247	DIACEPAM	\$	761.25
LABSUB0248	DIHIDROTESTOSTERONA	\$	4,961.25



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0249	DROGA DE ABUSO CONFIRMACION	\$	2,253.30
LABSUB0250	DROGAS DE ABUSO (CUANTIFICACION) CABELLO	\$	2,077.95
LABSUB0251	D-XYLOSA PRUEBA DE	\$	867.30
LABSUB0252	ELECTROFERESIS DE LIPOPROTEINAS	\$	602.70
LABSUB0253	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$	814.80
LABSUB0254	ELECTROFORESIS DE PROTE. SUERO ORINA LCR	\$	814.80
LABSUB0255	ELECTROFORESIS POR INMUNO FIJACION(ORINA	\$	1,123.50
LABSUB0256	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	\$	1,333.50
LABSUB0257	ENOLASA NEURONA ESPECIFICA	\$	2,103.15
LABSUB0258	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$	2,212.35
LABSUB0259	EPSTEIN BAAR ANTICUERPO CONTRA ANTIG.TEM	\$	651.00
LABSUB0260	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgG	\$	651.00
LABSUB0261	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgM	\$	651.00
LABSUB0262	ERITROPOIETINA SERICA	\$	2,671.20
LABSUB0263	ESTRADIOL (17) BETA EN ORINA	\$	427.35
LABSUB0264	ESTUDIO MORFOLOGICO DE ERITRCIT.EN ORINA	\$	227.85
LABSUB0265	ESTUDIO PORTADOR DEL GEN DE LA FIBROSIS	\$	7,075.95
LABSUB0266	FACTOR II (MUTACION)	\$	7,913.85
LABSUB0267	FACTOR II DE COAGULAION	\$	4,775.40
LABSUB0269	FACTOR IV PLAQUETARIO	\$	3,583.65
LABSUB0270	FACTOR IX DE COAGULACION	\$	2,482.20
LABSUB0273	FACTOR V (LEIDEN) MUTACION	\$	5,551.35
LABSUB0274	FACTOR V DE COAGULACION	\$	2,069.55
LABSUB0276	FACTOR VII DE COAGULACION	\$	3,235.05
LABSUB0277	FACTOR VIII ANTIGENICO (VON-WILLEBRAND)	\$	4,049.85
LABSUB0278	FACTOR VIII DE COAGULACION (ACT. PLASMAT	\$	2,474.85
LABSUB0279	FACTOR VIII INHIBIDOR DEL	\$	2,150.40
LABSUB0280	FACTOR X DE COAGULACION	\$	439.95
LABSUB0281	FACTOR XI DE COAGULACION	\$	1,368.15
LABSUB0282	FACTOR XIII DE COAGULACION	\$	1,205.40
LABSUB0283	FENCICLIDINE	\$	487.20
LABSUB0284	FENIL ALANINA (PKU)	\$	326.55
LABSUB0285	FENILALANINIA EN PLASMA (CONFIRMACION)	\$	3,194.10
LABSUB0286	FERRITINA SERICA	\$	520.80
LABSUB0287	FERROCINETICA COMPLETA	\$	1,757.70
LABSUB0288	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION FAD	\$	684.60
LABSUB0289	FIBROSIS QUISTICA POR PCR	\$	9,433.20

am

Handwritten signature and initials in blue ink.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0290	FIBROSIS QUISTICA RASTREO	\$	3,740.10
LABSUB0291	FOSFATASA ACIDA TOTAL	\$	227.85
LABSUB0292	FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA	\$	359.10
LABSUB0293	FOSFATASA ALCALINA OSEA	\$	1,040.55
LABSUB0294	FOSFOLIPIDOS EN LIQUIDO AMNIOTICO	\$	520.80
LABSUB0295	FRAGILIDAD CAPILAR	\$	162.75
LABSUB0296	FRAGILIDAD OSMOTICA EN ERITROCITOS	\$	537.60
LABSUB0297	FRICIUM (CLOBAZAM)	\$	3,176.25
LABSUB0298	FRUCTOSA EN SEMEN	\$	488.25
LABSUB0299	FTA ABS (ANTICUER.ANTITREPONEMA	\$	1,551.90
LABSUB0300	GALACTOSA TOTAL	\$	326.55
LABSUB0301	GASTRINA SERICA	\$	957.60
LABSUB0302	GENOTIPO PARA VIRUS HEPATITIS C	\$	15,164.10
LABSUB0303	GENTAMICINA	\$	753.90
LABSUB0304	GLUCAGON EN SANGRE	\$	2,378.25
LABSUB0305	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA	\$	570.15
LABSUB0306	GRASAS EN HECES DE 24 HORAS	\$	2,304.75
LABSUB0307	HAPTOGLOBINA SERICA	\$	520.80
LABSUB0308	HEMOGLOBINA FETAL	\$	651.00
LABSUB0309	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOHEMOGLOBIN	\$	499.80
LABSUB0310	HEMOGLOBINA LIBRE (EN PLASMA)	\$	3,399.90
LABSUB0312	HEMOGLOBINAS INESTABLES	\$	1,065.75
LABSUB0313	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$	814.80
LABSUB0314	HEPATITIS E (ACS. IGG, IGM)	\$	4,560.15
LABSUB0315	HERPES SIMPLE 1 Y 2 POR PCR (DETECCION)	\$	4,938.15
LABSUB0316	HIDROXICORTICOIDES (17) EN ORINA 24 HORA	\$	4,484.55
LABSUB0317	HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$	1,318.80
LABSUB0318	HIERRO % DE SATURACION	\$	292.95
LABSUB0319	HIERRO CAP. DE FIJACION	\$	292.95
LABSUB0320	HIERRO SERICO	\$	496.65
LABSUB0321	HIERRO SERICO CAPTACION	\$	434.70
LABSUB0322	HISTAMINA SERICA	\$	2,450.70
LABSUB0323	HISTOPLASMINA, PRUEBA CUTANEA DE LA:	\$	292.95
LABSUB0324	HLA B-27	\$	3,825.15
LABSUB0325	HLA PARA TRANSPLANTE RENAL	\$	23,768.85
LABSUB0326	HLA-1 Y HLA-2 DE HISTOCOMPATIBILIDAD	\$	16,474.50
LABSUB0327	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH,VASOPRESINA)	\$	3,073.35

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'M' and a signature that appears to be 'Ching'.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0328	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES	\$	732.90
LABSUB0329	HORMONA DE CRECIMIENTO 3 DETERMINACIONES	\$	891.45
LABSUB0330	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES	\$	1,048.95
LABSUB0331	HORMONA DE CRECIMIENTO 1 MUESTRA (SOMATO	\$	574.35
LABSUB0333	HORMONA PARATIROIDEA FRACC MM(HPTH-MM)	\$	1,218.00
LABSUB0334	HORMONA PARATIROIDEA FRACC. C(HPTH-C)	\$	1,555.05
LABSUB0335	IGF BININ PROTEIN 3 (factor de crecimien	\$	2,953.65
LABSUB0336	IgE ALERGENO ESPECIFICO	\$	456.75
LABSUB0337	IgE ALERGENO ESPECIFICO 10 DETERMINACION	\$	3,471.30
LABSUB0338	IgE ALERGENO ESPECIFICO 3 DETERMINACIONE	\$	1,993.95
LABSUB0339	IgE ALERGENO ESPECIFICO 5 DETERMINACIONE	\$	2,588.25
LABSUB0340	INDICE DE TIROXINA (FTI)	\$	505.05
LABSUB0341	INHIBINA A	\$	4,407.90
LABSUB0342	INMUNOELECTROFERESIS INMUNOGLOBULI.SUERO	\$	814.80
LABSUB0343	INMUNOFENOTIPO LEUCEMIA/LINFOMA	\$	12,741.75
LABSUB0344	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS	\$	1,412.25
LABSUB0345	INMUNOGLOBULINA A SUBCLASES	\$	520.80
LABSUB0346	INMUNOGLOBULINA D	\$	724.50
LABSUB0347	INMUNOGLOBULINA E (IGE)	\$	455.70
LABSUB0348	INMUNOGLOBULINA IGA	\$	488.25
LABSUB0349	INMUNOGLOBULINA IGG	\$	488.25
LABSUB0350	INMUNOGLOBULINA IGM	\$	488.25
LABSUB0351	INMUNOGLOBULINAS EN L.C.R.	\$	1,544.55
LABSUB0352	INMUNOGLOBULINAS(IGG,IGA,IGM)	\$	1,580.25
LABSUB0353	INSULINA CURVA 5 DETERMINACIONES	\$	2,247.00
LABSUB0354	INSULINA 3 DETERMINACIONES	\$	1,099.35
LABSUB0355	INSULINA SERICA UNA MUESTRA	\$	848.40
LABSUB0356	INTERFERON ALFA	\$	6,291.60
LABSUB0357	INTERFERON BETA	\$	5,311.95
LABSUB0358	INTERFERON GAMMA	\$	5,737.20
LABSUB0359	INTERLEUCINA 6 (IL6)	\$	3,847.20
LABSUB0360	ISOENZIMAS DE CPK	\$	1,482.60
LABSUB0361	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	\$	1,205.40
LABSUB0362	ISOENZIMAS DE LDH	\$	1,205.40
LABSUB0363	LAMOTRIGINE (LAMICTAL)	\$	1,366.05
LABSUB0364	LEPTINA	\$	2,468.55
LABSUB0365	LEUCINOAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$	697.20

am

bu

CX

Ch



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0366	LEVETIRACETAM	\$	3,139.50
LABSUB0367	LINFOCITOS CD4 Y CD8	\$	3,589.95
LABSUB0368	LINFOCITOS CD19 EN SANGRE	\$	1,188.60
LABSUB0369	LINFOCITOS CD4+, CD8+, CD3+	\$	3,589.95
LABSUB0370	LINFOCITOS CD55, CD59 (HPN)	\$	7,122.15
LABSUB0371	LINFOCITOS T, B Y NK	\$	3,748.50
LABSUB0372	LIQUIDO AMNIOTICO ESPECTROFOTOMETRIA	\$	1,303.05
LABSUB0373	LIQUIDO AMNIOTICO RELACION L/E	\$	1,677.90
LABSUB0374	LISIS DE EUGLOBULINAS	\$	423.15
LABSUB0375	LISTERIAS DE ALIMENTOS	\$	1,065.75
LABSUB0376	LITIO EN SANGRE	\$	606.90
LABSUB0377	MANGANESO SERICO	\$	1,955.10
LABSUB0378	MERCURIO EN ORINA	\$	1,465.80
LABSUB0379	MERCURIO EN SANGRE	\$	1,465.80
LABSUB0380	METAHEMOGLOBINA	\$	439.95
LABSUB0381	METANEFERINAS EN ORINA DE 24 HRS	\$	2,999.85
LABSUB0382	METAQUALONA	\$	761.25
LABSUB0383	METILFENIDATO (RITALIN)	\$	1,477.35
LABSUB0384	METODONA	\$	487.20
LABSUB0385	METROTEXATE	\$	2,402.40
LABSUB0386	MICROALBUMINA EN ORINA	\$	520.80
LABSUB0387	MORFINA	\$	548.10
LABSUB0388	MUCOPILISACARIDOS EN ORINA	\$	3,559.50
LABSUB0389	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (LCR)	\$	3,513.30
LABSUB0390	NETILMICINA	\$	633.15
LABSUB0391	NICOTINA	\$	1,261.05
LABSUB0392	NICOTINA Y METABOLITOS	\$	3,519.60
LABSUB0395	N-TELOPEPTIDOS	\$	2,969.40
LABSUB0397	OLIGASACARIDOS EN ORINA	\$	5,174.40
LABSUB0398	OSTEOCALCINA	\$	3,336.90
LABSUB0399	OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	823.20
LABSUB0400	OXALATOS EN SANGRE	\$	2,909.55
LABSUB0401	OXCARBACEPINA	\$	2,767.80
LABSUB0402	P.B.I.	\$	584.85
LABSUB0403	PANEL ANTI-RICKETTSIA	\$	4,030.95
LABSUB0404	PANEL DE HEPATITIS TIPO B HBSAA HBCA HB	\$	2,835.00
LABSUB0405	PANEL REACTIVO DE ANTICUER.(% PRA)	\$	8,466.15



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0406	PANEL VON-WILLEBRAND	\$	5,555.55
LABSUB0407	PARATOHORMONA TOTAL (PTH)	\$	1,171.80
LABSUB0408	PCR PARA DETECCION DE VARICELA EN LCR	\$	4,842.60
LABSUB0409	PCR PARA HIV I	\$	4,764.90
LABSUB0410	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR(SANGR	\$	3,555.30
LABSUB0411	PCR PARA VIRUS B DE HEPATITIS	\$	3,319.05
LABSUB0412	PCR PARA VIRUS C DE HEPATITIS (CUALITATI	\$	3,319.05
LABSUB0413	PCR PARA VIRUS C DE HEPTITIS (PRC-d-DNA)	\$	5,754.00
LABSUB0414	PCR PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	\$	5,754.00
LABSUB0415	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (MUJER)	\$	2,641.80
LABSUB0416	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (ORINA/UR	\$	2,549.40
LABSUB0417	PEPTIDO C	\$	1,786.05
LABSUB0418	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO (VIP)	\$	3,956.40
LABSUB0419	PERFIL ANDROLOGICO (FCH,LH,TESTOS,DHC)	\$	1,580.25
LABSUB0423	PERFIL DE ANTICUER.IRREGULARES	\$	977.55
LABSUB0424	PERFIL DE COAGULACION INTRAVASCULAR DISE	\$	1,510.95
LABSUB0425	PERFIL DE COMA	\$	7,294.35
LABSUB0426	PERFIL DE ESCLEROSIS MULTIPLE	\$	6,563.55
LABSUB0427	PERFIL DE ESCLEROSIS MULTIPLE (II)	\$	10,623.90
LABSUB0428	PERFIL DE FUNCION RENAL	\$	3,166.80
LABSUB0429	PERFIL DE HEMOLISIS	\$	1,460.55
LABSUB0430	PERFIL DE HEPATITIS A	\$	1,579.20
LABSUB0431	PERFIL DE HEPATITIS A B C (HBcAc HBsAg H	\$	3,202.50
LABSUB0432	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (I) HAV-M HBsA	\$	2,215.50
LABSUB0433	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (II) HBsAg Hbe	\$	2,835.00
LABSUB0434	PERFIL DE HEPATITIS No-A No-B	\$	3,391.50
LABSUB0435	PERFIL DE HIDROCARBUROS	\$	3,549.00
LABSUB0436	PERFIL DE METABOLISMO BASICO	\$	2,193.45
LABSUB0437	PERFIL DE METABOLISMO COMPLETO (COMPREHE	\$	2,161.95
LABSUB0438	PERFIL DE TORCH IgG	\$	3,351.60
LABSUB0439	PERFIL DE TORCH IgG - IgM	\$	4,510.80
LABSUB0440	PERFIL DE TORCH IgM	\$	3,103.80
LABSUB0441	PERFIL DE TROMBOSIS	\$	11,870.25
LABSUB0442	PERFIL HIPOFISIARIO	\$	2,313.15
LABSUB0443	PERFIL PARATIROIDEO	\$	2,647.05
LABSUB0444	PERFIL SUPRARRENAL I	\$	5,212.20
LABSUB0445	PERFIL SUPRARRENAL II	\$	7,835.10



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0446	PIRUVATOCINASA	\$	1,004.85
LABSUB0447	PLASMINOGENO	\$	4,104.45
LABSUB0448	PLASMODIUM AC (4 ESPECIES)	\$	12,981.15
LABSUB0449	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	732.90
LABSUB0450	PLOMO EN SANGRE	\$	732.90
LABSUB0451	PNEUMOCYSTIS CARINII POR FLUORESCENCIA	\$	814.80
LABSUB0452	PORFIRINAS	\$	1,131.90
LABSUB0453	PORFOBILINOGENO	\$	1,582.35
LABSUB0454	PREGABALINA NIVELES SERICOS	\$	4,345.95
LABSUB0455	PREGNANDIOL URINARIO	\$	1,309.35
LABSUB0456	PRIMIDONA (MYSOLINE)	\$	764.40
LABSUB0457	PROCALCITONINA SERICA	\$	804.30
LABSUB0458	PROPOXIFENO	\$	761.25
LABSUB0459	PROTEINA 14-3-3	\$	13,151.25
LABSUB0460	PROTEINA BASICA DE MIELINA	\$	1,930.95
LABSUB0461	PROTEINA C DE COAGULACION (ANTIGENICA)	\$	4,223.10
LABSUB0462	PROTEINA C DE COAGULACION (RESISTENCIA A	\$	5,161.80
LABSUB0463	PROTEINA DE BENCE JONES	\$	880.95
LABSUB0464	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO	\$	1,020.60
LABSUB0465	PROTEINA S	\$	4,411.05
LABSUB0466	PROTEOSA DE ORIEL	\$	1,269.45
LABSUB0467	PRUEBA CONFIRMATORIA INFLUENZA T-A H1N1	\$	3,555.30
LABSUB0468	PRUEBA DE D XILOSA EN SANGRE	\$	867.30
LABSUB0469	PRUEBA DE HAM	\$	1,580.25
LABSUB0470	PRUEBA DE HEMOLISIS DE SUCROSA	\$	816.90
LABSUB0471	PRUEBA DE HISTOCOMPATIBILIDAD DE MEDULA	\$	19,985.70
LABSUB0472	PRUEBAS CRUZADAS (ACS. CITOTOXICOS)	\$	6,915.30
LABSUB0473	PRUEBAS DE PATERNIDAD	\$	26,114.55
LABSUB0474	PSA LIBRE	\$	1,096.20
LABSUB0475	QUINTUPLE MARCADOR	\$	2,262.75
LABSUB0476	RAST 1 MUESTRA	\$	456.75
LABSUB0477	RAST 10 MUESTRAS	\$	3,471.30
LABSUB0478	RAST 3 MUESTRAS	\$	1,899.45
LABSUB0479	RAST 5 MUESTRAS	\$	2,464.35
LABSUB0480	REACCIONES FEBRILES FOR FIJACION DE SUPE	\$	488.25
LABSUB0481	RENINA EN SANGRE 1 MUESTRA	\$	1,366.05
LABSUB0482	RESISTENCIA A PROTEINA C ACTIVADA	\$	6,683.25



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0483	RUBEOLA (ANTICUERPOS IgG E IgM)	\$	1,123.50
LABSUB0484	SALICILATOS	\$	579.60
LABSUB0485	SALMONELLA EN ALIMENTOS	\$	1,191.75
LABSUB0486	SEROTONINA EN ORINA	\$	3,391.50
LABSUB0487	SEROTONINA SERICA	\$	1,850.10
LABSUB0488	SINTESIS DE IgG EN LCR	\$	2,912.70
LABSUB0489	SIRULIMUS	\$	3,916.50
LABSUB0490	SOMATOMEDINA C	\$	1,303.05
LABSUB0491	SUBCLASES DE INMUNOGLOBULINA G	\$	4,524.45
LABSUB0492	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T TOTALES	\$	1,628.55
LABSUB0493	SV EXAMEN MEDICO C/ORINA	\$	718.20
LABSUB0494	T3 LIBRE	\$	407.40
LABSUB0495	T3 REVERSA	\$	1,893.15
LABSUB0496	T4 LIBRE	\$	413.70
LABSUB0497	TACROLIMUS (FK 506)	\$	1,672.65
LABSUB0498	TALIO EN SANGRE	\$	1,858.50
LABSUB0499	TAMIZ METABOLICO NEONATAL	\$	1,488.90
LABSUB0500	TAMIZ METABOLICO NEONATAL ESPECIAL	\$	2,984.10
LABSUB0501	TESTOSTERONA LIBRE	\$	804.30
LABSUB0502	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	\$	916.65
LABSUB0503	TINCION DE CUERPOS DE HEINZ	\$	213.15
LABSUB0504	TINCION DE ESTERASAS	\$	426.30
LABSUB0505	TINCION DE FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITAR	\$	1,447.95
LABSUB0506	TINCION DE HEMOGLOBINA FETAL	\$	761.25
LABSUB0507	TINCION DE PAS	\$	390.60
LABSUB0508	TINCION DE PEROXIDASA	\$	390.60
LABSUB0509	TIORIDAZINA (MELLERIL)	\$	1,762.95
LABSUB0510	TOBRAMICINA	\$	402.15
LABSUB0511	TOPIRAMATO	\$	2,238.60
LABSUB0513	TRANSFERRINA (CAPACIDAD DE SATURACION DE	\$	707.70
LABSUB0514	TRIPLE MARCADOR	\$	2,252.25
LABSUB0515	TRIPTASA SERICA	\$	1,302.00
LABSUB0516	TSH 3A GENERACION	\$	1,131.90
LABSUB0517	UROPORFIRINAS EN ORINA	\$	390.60
LABSUB0518	VIH - PROVIRAL (PCR) VIRUS DE INMUNODEF.	\$	3,551.10
LABSUB0519	VIH-b-DNA (CARGA VIRAL)	\$	5,449.50
LABSUB0520	VIRUS C DE HEPATITIS PRUEBA CONFIRMATORI	\$	3,784.20

on

Ch
Obi



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0521	VIRUS PAPILOMA HUMANO (CAPTURA HIBRIDOS)	\$	3,088.05
LABSUB0522	VITAMINA B-1 (TIMINA)	\$	1,540.35
LABSUB0523	VITAMINA B12	\$	1,293.60
LABSUB0524	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO	\$	1,447.95
LABSUB0525	VITAMINA B6 (FOSFOPIRIDOXAL)	\$	977.55
LABSUB0526	VITAMINA C	\$	977.55
LABSUB0527	VITAMINA D 25	\$	1,451.10
LABSUB0528	VITAMINA D-1 (1-25-OH-VITAMINA D)	\$	1,047.90
LABSUB0529	VITAMINA E	\$	977.55
LABSUB0530	WESTERN BLOT, PRUEBA DE:	\$	5,328.75
LABSUB0531	WESTERN-BLOT PARA ENFERMEDAD LYME	\$	5,217.45
LABSUB0532	ZAP-70	\$	5,723.55
LABSUB0533	ZINC EN SANGRE U ORINA	\$	847.35
LABSUB0534	GABAPENTINA	\$	1,909.95
LABSUB0535	BACILO HANSEN (BACILOSCOPIA DE LEPPA)	\$	520.80
LABSUB0536	COAGULININAS EN LCR	\$	1,319.85
LABSUB0537	COPROPORFIRINAS EN HECES	\$	423.15
LABSUB0538	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HRS.	\$	423.15
LABSUB0539	CRITOSPORIDIUM EN HECES FECALES	\$	423.15
LABSUB0540	FROTIS C/TINCION FLUORESCENTE PARA BACTE	\$	487.20
LABSUB0541	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS CONFIRMACION	\$	1,431.15
LABSUB0542	SULFONYLUREA	\$	3,644.55
LABSUB0543	TINCION DE NEGRO SUDAN	\$	390.60
LABSUB0544	UROBILINOGENO URINARIO CUALITATIVO	\$	602.70
LABSUB0545	UROBILINOGENO URINARIO CUANTITATIVO	\$	717.15
LABSUB0546	VANCOMICINA	\$	948.15
LABSUB0547	JC POLYOMA VIRUS EN LCR	\$	5,592.30
LABSUB0548	JC POLYOMA VIRUS SANGRE / ORINA	\$	5,592.30
LABSUB0549	ORGANOFOSFATOS	\$	4,793.25
LABSUB0550	FOSFOLIPIDOS TOTALES (SUERO)	\$	321.30
LABSUB0552	CLOSTRIDIUM DIFICILE CITOXINA (SUERO)	\$	4,793.25
LABSUB0553	BETA MARCADOR TUMORAL EN LCR	\$	2,427.60
LABSUB0554	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	\$	2,427.60
LABSUB0555	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	\$	1,419.60
LABSUB0556	ACIDO OROTICO EN ORINA	\$	8,190.00
LABSUB0557	ANTICUERPOS RECEPTORES DE TIROTROPINA (T	\$	2,965.20
LABSUB0558	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	\$	593.25



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0559	DISTROFIA MIOTONICA DNA	\$	23,319.45
LABSUB0560	FSHD DNA	\$	21,739.20
LABSUB0561	FACTOR INTRINSECO AC. BLOQUEADORES	\$	863.10
LABSUB0562	COMPLEMENTO FRACCION C2	\$	1,506.75
LABSUB0563	CARGA VIRAL DE HERPES SIMPLE I Y II POR	\$	4,511.85
LABSUB0564	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR	\$	2,637.60
LABSUB0566	ANTICUERPOS ANTI SPOROTHRIX	\$	10,089.45
LABSUB0568	ACIL CARNITINA	\$	3,391.50
LABSUB0569	BK VIRUS DNA POR PCR EN ORINA	\$	5,737.20
LABSUB0570	TOXOPLASMA DETECCION POR PCR EN LCR	\$	3,552.15
LABSUB0571	CRYPTOCOCCUS DETECCION POR PCR EN LCR	\$	5,127.15
LABSUB0572	ANTICUERPOS SUPRARRENALES	\$	2,543.10
LABSUB0573	BK VIRUS DNA CUANTITATIVOS RT PCR (ORINA	\$	6,811.35
LABSUB0574	BARTONELLA HENSELAE POR PCR	\$	9,228.45
LABSUB0575	SOMATOSTATINA	\$	2,826.60
LABSUB0577	HLA A, B, C, CLASE I LOW RESOLUTION	\$	6,666.45
LABSUB0578	HLA DR, DQ, CLASE II LOW RESOLUTION	\$	6,304.20
LABSUB0580	PRUEBA DE D XILOSA EN SANGRE	\$	1,874.25
LABSUB0581	ACIDO HOMOVALINICO ORINA 24hrs	\$	1,394.40
LABSUB0582	PCR PARA HIV II	\$	5,411.70
LABSUB0583	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	\$	753.90
LABSUB0584	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	\$	1,155.00
LABSUB0585	BORRELIA EN LCR (IFA)	\$	3,985.80
LABSUB0586	CISTICERCO EN LCR (WESTERN BLOTT)	\$	6,883.80
LABSUB0589	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	\$	1,738.80
LABSUB0590	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO URINARIO	\$	2,390.85
LABSUB0591	ANTICUERPOS ANTI BORDETELLA P. IGG EIGM	\$	4,443.60
LABSUB0592	ANTICUERPOS ANTI VIRUS INFLUENZA A Y B	\$	1,914.15
LABSUB0593	OPMD DISTROFIA OCULOFARINGEA MUSCULAR	\$	14,355.60
LABSUB0594	NEUROMIELITIS OPTICA ACS IGG (NMO IGG)	\$	13,759.20
LABSUB0595	SEPTIFAST (PANEL DE DETEC. DE 25 PATOGEN	\$	16,087.05
LABSUB0596	CALPROTECTINA EN HECES	\$	3,536.40
LABSUB0597	PANEL DE TIPIFIC. DE VIRUS RESPIRATORIOS	\$	6,357.75
LABSUB0598	JAK2 MUTACION V617F CUALITATIVO	\$	10,664.85
LABSUB0599	DETECCION DE BRUCELLA GENUS POR PCR	\$	4,922.40
LABSUB0600	DETECCION DE PARVOVIRUS B19 EN SANGRE	\$	6,973.05
LABSUB0601	DETECCION DE PARVOVIRUS B19 EN LCR	\$	7,656.60

LABSUB0602	PANEL DE ENCEFALITIS AGUDA (LCR)	\$	30,079.35
LABSUB0603	DETECCION DE TOXOPLASMA gondii POR PCR-R	\$	4,784.85
LABSUB0604	CARGA VIRAL CITOMEGALOVIRUS POR PCR-RT	\$	4,511.85
LABSUB0605	DETECCION DE MUTACION EN EL GEN K RAS	\$	8,203.65
LABSUB0606	DETECCION DE MUTACION EN EGFR	\$	15,313.20
LABSUB0607	C-KIT ANALISIS DE MUTACION	\$	14,766.15
LABSUB0608	REARREGLO GENETICO DE CELULAS T POR PCR	\$	6,289.50
LABSUB0609	REARREGLO GENETICO DE CELULAS B POR PCR	\$	5,605.95
LABSUB0610	MAGNESIO-RBC	\$	1,230.60
LABSUB0611	CARGA VIRAL VIRUS DE EPSTEIN BARR POR	\$	4,580.10
LABSUB0612	ANTICUER. ANTI TOXINA CLOSTRIDIUM TETANIC	\$	1,203.30
LABSUB0613	VITAMINA K	\$	3,727.50
LABSUB0614	INDICE DE DNA	\$	7,998.90
LABSUB0615	CADMIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	559.65
LABSUB0616	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$	515.55
LABSUB0617	TALIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	1,955.10
LABSUB0618	COBALTO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	2,626.05
LABSUB0619	METALES PESADOS PERFIL (3)	\$	1,980.30
LABSUB0620	TAMIZ METABOLICO NEONATAL SIMPLE	\$	478.80
LABSUB0621	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (ORIN	\$	3,691.80
LABSUB0622	CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA (SUERO)	\$	547.05
LABSUB0623	ANTICUER. ANTI NEISSERIA GONORREAE	\$	1,148.70
LABSUB0624	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	\$	2,050.65
LABSUB0625	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgG	\$	2,311.05
LABSUB0626	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgM	\$	1,732.50
LABSUB0627	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GQ1 IgG	\$	2,311.05
LABSUB0628	ARSENICO EN CABELLO	\$	3,555.30
LABSUB0629	MTHFR (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA	\$	6,289.50
LABSUB0630	PANEL MENINGOENCEFALITIS CRONICA POR PCR	\$	21,192.15
LABSUB0631	Aspergillus DNA Cualitativo PCR-RT	\$	4,709.25
LABSUB0632	QUANTIFERON TB GOLD	\$	3,964.80
LABSUB0633	HISTOPLASMA CAPSULATUM DNA, PCR	\$	12,304.95
LABSUB0634	JAK2 MUTACION V617F CUANTITATIVO	\$	12,579.00
LABSUB0635	AMILASA, ISOENZIMAS	\$	2,148.30
LABSUB0637	LACOSAMIDE	\$	1,689.45
LABSUB0638	LACTOFERRINA, HECES	\$	1,432.20
LABSUB0639	CULTIVO CAMPYLOBACTER	\$	468.30

Handwritten signature and initials in blue ink.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0640	PREALBUMINA EN SUERO	\$	677.25
LABSUB0641	ANTICUE. AL ANTIGENO DE SUPERFICIE	\$	378.00
LABSUB0642	NMDA RECEPTOR (ENCEFALITIS)	\$	25,935.00
LABSUB0643	HORMONA SEXUAL GLOB. TRANS. SHBG	\$	1,039.50
LABSUB0644	HORMONA ANTIMULERIANA	\$	1,537.20
LABSUB0645	ARILSULFATASA A EN ORINA	\$	949.20
LABSUB0646	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA (SUERO	\$	3,562.65
LABSUB0647	ENTEROVIRUS (SUERO)	\$	3,874.50
LABSUB0648	DETERMINACION FRAGMENTOS 1+2 DE PROTROM	\$	1,956.15
LABSUB0649	HEXOSAMINIDASA A Y TOTAL	\$	4,675.65
LABSUB0650	ANTICUE. ANTI P RIBOSMALES EN LCR	\$	2,962.05
LABSUB0651	PREGNENOLONA	\$	1,459.50
LABSUB0652	ANTICUER. ANTI PARVOVIRUS B19 (IGG-IGM)	\$	1,063.65
LABSUB0653	TELOPEPTIDO C TERMINAL (SANGRE)	\$	1,687.35
LABSUB0654	ESTREPTOCOCCO PNEUMONIAE, SEROTIPIFICACI	\$	6,503.70
LABSUB0655	ANTICUER. ANTI MUSK CUANTITATIVOS	\$	28,596.75
LABSUB0656	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$	2,083.20
LABSUB0657	CARGA VIRAL DEL VIRUS DEL OESTE DEL NILO	\$	4,264.05
LABSUB0658	ANTICUER. VIRUS DEL NILO IGG, IGM EN SU	\$	1,185.45
LABSUB0659	TRANSCOBALAMINA CAPACIDAD DE UNION VIT-B	\$	1,025.85
LABSUB0660	PERFIL NEOENCEFALITIS PARANEOPLASICA	\$	115,710.00
LABSUB0661	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR P	\$	4,736.55
LABSUB0662	ARILSULFATASA A EN SANGRE	\$	3,648.75
LABSUB0663	INTERLEUCINA 28B (POLIMORFISMO)	\$	3,385.20
LABSUB0664	ANTICUERPOS ANTI GAD	\$	21,094.50
LABSUB0665	DETECCION ACS. A CANALES DE POTASIO (V	\$	18,438.00
LABSUB0666	ANTICUERPOS LGI-1	\$	24,845.10
LABSUB0667	MICOBACTERIAS ATIPICAS (GENOTIPIFICACION	\$	4,692.45
LABSUB0668	ANTICUER. ANTI ASPERGILLUS IGG	\$	2,154.60
LABSUB0669	ANTICUER. ANTI ASPERGILLUS IGM	\$	1,499.40
LABSUB0670	EML4-ALK GENE FUSION, PCR	\$	10,418.10
LABSUB0672	ANTICUER. P RIBOSOMAL	\$	596.40
LABSUB0673	ANTICUER. ANTI MIELOPEROXIDASA	\$	1,515.15
LABSUB0674	LEGIONELLA DNA POR PCR RT (EXPECT, NASA	\$	3,497.55
LABSUB0675	VITAMINA A (RETINOL)	\$	925.05
LABSUB0676	ANTICUER. EPSTEIN BARR EN LCR (PANEL)	\$	11,236.05
LABSUB0677	ACS.ANTI-YO	\$	3,100.65



LABSUB0678	AMINOACIDOS EN LCR	\$	6,671.70
LABSUB0679	ESFINGOMIELINASA ACIDA (NIEMANN-PICK)	\$	3,176.25
LABSUB0680	NICOTINA CUALITATIVA	\$	225.75
LABSUB0681	ANTICUERPOS ANTI Ma Ta RECOMBX	\$	17,361.75
LABSUB0682	CD20 RITUXAN	\$	7,576.80
LABSUB0683	GALACTOMANANO (ANTIGENO ASPERGILLUS)	\$	2,011.80
LABSUB0684	MIELINA ANTICUERPOS	\$	2,014.95
LABSUB0685	ANTICUER. ANTI DNase-B (STREPTOCOCCO)	\$	837.90
LABSUB0686	HERPES VIRUS 6, Ac IgG, IgM	\$	1,282.05
LABSUB0687	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS	\$	1,160.25
LABSUB0688	HERPES S. VIRUS II IgG/M LCR	\$	981.75
LABSUB0689	HERPES S. VIRUS I IgG/M LCR	\$	981.75
LABSUB0690	CITOMEGALOVIRUS IgG, IgM LCR	\$	1,821.75
LABSUB0691	POLYPEPTIDO PANCREATICO (PLASMA)	\$	2,650.20
LABSUB0692	MICROALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	\$	399.00
LABSUB0693	RECEPTOR CELULAS B(ENF. MINIMA RESIDUAL)	\$	8,857.80
LABSUB0698	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA E (IGE)	\$	345.45
LABSUB0710	ANCA VASCULITIS	\$	1,812.30
LABSUB0711	ANTICUER. CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG, IGM,	\$	2,082.99
LABSUB0712	ANTICUER. ANTI PROTEINA BASICA MIELINA (	\$	4,960.20
LABSUB0713	ANTICUER. ANTI SALMONELLA IGG, IGA, IGM	\$	3,371.55
LABSUB0714	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN HECES POR PCR	\$	2,952.60
LABSUB0715	HEPATITIS B (AG. SUPERFICIE) PBA. CONFI	\$	920.85
LABSUB0716	VIGABATRINA	\$	5,862.15
LABSUB0717	NEUTROFILOS FUNCION OXIDATIVA (DHR)	\$	2,287.95
LABSUB0718	TSI INMUNOGLOBULINA EST. DE TIROIDES	\$	1,766.10
LABSUB0719	IGVH MUTACION (LEUCEMIA LINFOCITICA CRON	\$	6,909.00
LABSUB0720	ANTICUER. ANTI RETICULINA IGA	\$	952.35
LABSUB0721	SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG, IGA	\$	1,934.10
LABSUB0722	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINAS	\$	2,644.95
LABSUB0723	BORDETELLA PERTUSI POR PCR (EX NASOFAR)	\$	4,432.05
LABSUB0724	DIFTERIA ANTITOXOIDE	\$	3,452.40
LABSUB0725	FIBROMAX CON INTERPRETACION	\$	4,783.80
LABSUB0726	ENTEROVIRUS POR PCR EN LCR	\$	5,714.10
LABSUB0728	ASPERGILLUS PANEL AC. FC/ID	\$	2,703.75
LABSUB0729	1-3 BETA D GLUCANO FUNGITELL	\$	5,582.85
LABSUB0730	SECUENCIACION DE STK11	\$	9,843.75



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0731	SECUENCIACION TP53	\$	9,833.25
LABSUB0732	GLUTATION TOTAL	\$	5,289.90
LABSUB0733	COMPLEMENTO C1q	\$	1,005.90
LABSUB0734	ANTICUER. ANTI VIRUS DEL NILO IGG, IGM (	\$	1,048.95
LABSUB0735	EPSTEIN BARR EN LCR POR PCR (CUALIT)	\$	2,203.95
LABSUB0736	PEPTIDO NATRIUETICO ATRIAL (ANP)	\$	3,481.80
LABSUB0737	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	\$	1,174.95
LABSUB0738	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES (YO, HU, RI)	\$	6,441.75
LABSUB0739	ACTIVIDAD ALDOSTERONA/RENINA	\$	1,380.75
LABSUB0740	METANEFRRINAS EN PLASMA	\$	2,600.85
LABSUB0741	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES	\$	1,503.60
LABSUB0742	ANTICUER. ANTI CHIKUNGUNYA	\$	2,909.55
LABSUB0743	ELECTROLITOS EN HECES	\$	1,704.15
LABSUB0744	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL.B (M.O)	\$	3,336.90
LABSUB0745	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL T (M.O)	\$	3,014.55
LABSUB0746	HISTOPLASMA AG EN ORINA	\$	2,159.85
LABSUB0747	DETECCION DE MUT. DEL ONCOGEN BRCA1/BRC	\$	13,517.70
LABSUB0748	ADAMTS 13	\$	4,172.70
LABSUB0749	ANTICUER. ANTI ESPERMA IGG,IGA	\$	1,292.55
LABSUB0750	PANEL PATOGENOS DE T. SEXUAL(18)	\$	6,136.20
LABSUB0751	MI-2 AUTO ANTICUERPOS	\$	2,102.10
LABSUB0752	ESTRONA SULFATO	\$	3,335.85
LABSUB0753	COENZIMA Q10	\$	2,697.45
LABSUB0754	YODO	\$	1,136.10
LABSUB0755	SELENIO	\$	1,706.25
LABSUB0756	FISH ANEUPLOIDIAS DE CROMOSOMAS SEXUALES	\$	4,968.60
LABSUB0757	COBALTO EN SANGRE	\$	1,887.90
LABSUB0758	NIQUEL SANGRE	\$	1,491.00
LABSUB0759	NIQUEL ORINA 24 HRS	\$	556.50
LABSUB0760	TESTOSTERONA TOTAL, LIBRE Y BIODISPONIBL	\$	1,404.90
LABSUB0761	SECUENCIACION COMPLETA RB1 RETINOBLASTOM	\$	30,139.20
LABSUB0762	BIOTINIDASA ACTIVIDAD (SUERO)	\$	1,050.00
LABSUB0763	TIROSINA	\$	436.80
LABSUB0764	EPSTEIN BARR AC. ANTIGENO D TEMPRANO	\$	411.60
LABSUB0765	CARGA VIRAL HERPES 6 EN LCR POR PCR	\$	5,394.90
LABSUB0766	ORGANOCLORADOS	\$	5,749.80
LABSUB0767	CORTICOSTERONA	\$	1,404.90

an.

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large 'C' and 'F' and a signature that appears to be 'P. Ching'.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0768	INMUNOFENOTIPO PLAQUETARIO	\$	7,403.55
LABSUB0769	FILARIA ANTICUERPOS IGG	\$	4,685.10
LABSUB0770	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO	\$	511.35
LABSUB0771	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL P. MIELOIDE	\$	15,265.95
LABSUB0772	21 HIDROXILASA AC.	\$	1,632.75
PATINM0001	PAQ. IDENTIFICACION DE NEOPLASIA INDIFER	\$	3,450.30
PATINM0002	PAQ. COMPLETO DE MARCADORES PRONOST. Y PRE	\$	6,577.20
PATINM0003	PAQ. LIMITADO DE MARCADORES PRONOST. Y PRE	\$	5,481.00
PATINM0005	PAQ. TIPIFICACION DE VIRUS DE PAPILOMA HU	\$	3,288.60
PATINM0006	CD117	\$	657.30
PATPYB0001	AMPUTACION DE MIEMBROS PELVICOS	\$	5,996.55
PATPYB0002	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	\$	697.20
PATPYB0003	AUTOPSIA DE FETO	\$	9,656.85
PATPYB0004	BIOPSIA DE SECRECION DE MAMA BILATERAL	\$	604.80
PATPYB0005	BIOPSIA DE SECRECION DE MAMA GINECOLOGOS	\$	302.40
PATPYB0006	BIOPSIA ESPECIALIZADA	\$	1,505.70
PATPYB0007	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA DELGADA	\$	1,204.35
PATPYB0008	BIOPSIA POR ASPIRACION GINECOLOGOS CIMA	\$	617.40
PATPYB0009	BIOPSIA SIMPLE	\$	1,204.35
PATPYB0010	BIOPSIA SIMPLE GINECOLOGO CIMA	\$	516.60
PATPYB0011	BIOPSIA TRANSOPERATORIA	\$	2,520.00
PATPYB0012	BIOPSIAS CHICA (2-4)	\$	2,601.90
PATPYB0013	BIOPSIAS CHICAS (5+)	\$	3,902.85
PATPYB0014	CEPILLADO BRONQUIAL, GASTRICO O DUODENA	\$	994.35
PATPYB0025	DISCOS INTERVERTEBRALES	\$	1,650.60
PATPYB0026	ESTOMAGO	\$	2,426.55
PATPYB0069	PIEZA CHICA	\$	1,540.35
PATPYB0070	PIEZA GRANDE NO ONCOLOGICA	\$	2,655.45
PATPYB0071	PIEZA GRANDE ONCOLOGICA	\$	3,614.10
PATPYB0072	PIEZA MEDIANA NO ONCOLOGICA	\$	1,807.05
PATPYB0073	PIEZA MEDIANA ONCOLOGICA	\$	2,409.75
PATPYB0074	RECEPTORES DE ESTROGENO MARCADORES P/CAN	\$	3,288.60
PATPYB0075	RECEPTORES DE PROGESTERONA MARCADORES P/	\$	3,486.00
PATPYB0076	REVISION DE LAMINILLAS	\$	1,204.35
PATPYB0082	TOMA Y DIAGNOSTICO DE FROTIS CERVICOV.	\$	685.65
PATPYB0084	TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	\$	1,650.60
PATPYB0091	UTERO CON ESTUDIO COMPLETO DEL CERVIX	\$	3,505.95

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "AM", "h", and "C".



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

PATPYB0126	RESIDUOS PATOLOGICOS (EXTREMIDADES)	\$	561.75
PATPYB0127	MUTACIONES EGFR 29 PCR TIEMPO REAL/DETER	\$	6,613.95
PATPYB0128	MUTACIONES KRAS 18 PCR TIEMPO REAL	\$	5,158.65
PATPYB0129	MUTACION BRAF V600E PCR TIEMPO REAL	\$	5,158.65
PATPYB0130	MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS/NRAS (PAQUETE	\$	10,578.75
PATPYB0131	MUTACION DEL ONCOGEN NRAS	\$	6,967.80
PATPYB0132	HER-2 NEU SISH	\$	4,639.95
PATPYB0133	TUBERCULOSIS POR PCR EN TIEMPO REAL	\$	3,525.90
PATPYB0134	PIEZAS DE CIRUGIA MENOR	\$	1,179.15
PATPYB0135	PIEZAS DE CIRUGIA MEDIANA	\$	1,844.85
PATPYB0136	PIEZAS DE CIRUGIA MAYOR	\$	2,766.75
PATPYB0137	INMUNOHISTOQUIMICA	\$	3,361.05
PATPYC0015	CITO. SERIADA CERVICOVAG., DE ORINA O D	\$	1,022.70
PATPYC0016	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	\$	415.80
PATPYC0017	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL GINECOLOGOS(C)	\$	206.85
PATPYC0018	CITOLOGIA DE MONOCAPA	\$	833.70
PATPYC0019	CITOLOGIA DE MONOCAPA A PATOLOGOS	\$	719.25
PATPYC0020	CITOLOGIA DE MONOCAPA GINECOLOGOS (C)	\$	297.15
PATPYC0021	CITOLOGIA DE MONOCAPA HOSPITALES	\$	791.70
PATPYC0024	CONIZACION CERVICAL	\$	1,807.05
PATPYC0027	ESTUDIO CITOLOGICO SIMPLE (NO GINECOLOGI	\$	412.65
LITEQU0001	EQUIPO DE BLOQUEO QX EXTERNO	\$	679.35
LITUSO0006	USO DE EQUIPO DE LITOTRIPICIA QX EXTERNO	\$	18,032.70
IMAMAM0002	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 PLACAS)	\$	856.80
IMAMAM0003	MARCAJE DE MAMA	\$	7,288.05
IMAMAM0004	MARCAJE DE MAMA (C/AGUJA EXTRA)	\$	10,145.10
IMAMAM0005	MARCAJE DE MAMA (C/UNA AGUJA)	\$	5,741.40
IMAMAM0006	MASTOGRAFIA MAS MARCAJE	\$	7,107.45
IMAMAM0010	MAMOGRAFIA BILATERAL CON ULTRASONIDO (P)	\$	1,120.35
FISSEH0008	SESION DE TERAPIA FISICA HOSPITAL	\$	699.30
FISUSO0013	USO EQUIPO DE RODILLA	\$	487.20
FISUSO0014	USO EQUIPO DE RODILLA HOSPITAL	\$	761.25
MNUEST0029	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	\$	2,305.80
MNUEST0030	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SUPRARRENALES	\$	7,011.90
MNUEST0035	CENTELLOGRAMA HEPATOSPLENICO	\$	7,114.80
MNUEST0042	CISTERNOGAMMAGRAFIA SPECT	\$	6,893.25
MNUEST0044	DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA	\$	3,033.45

an.

h-

[Handwritten signature and initials]



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

MNUEST0045	FILTRADO GLUMERULAR RADIOISOTOPICO	\$	7,114.80
MNUEST0046	FLEBOGAMMAGRAMA RASTREO	\$	3,859.80
MNUEST0054	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	\$	3,859.80
MNUEST0065	GAMA BUSQUEDA MUCOSA ECTOPICA	\$	3,033.45
MNUEST0066	GAMA BUSQUEDA REFLUJO GAST.ESOF.	\$	4,898.25
MNUEST0067	GAMA BUSQUEDA SANGRADO DE TUBO D.	\$	4,363.80
MNUEST0069	GAMA HEPATO-ESPLENICO PLANAR	\$	4,461.45
MNUEST0077	GAMA MAMA	\$	7,720.65
MNUEST0079	GAMA OSEO CUERPO ENTERO	\$	4,977.00
MNUEST0083	GAMA PARATIROIDES PLANAR 99MTC-SESTAMIBI	\$	8,548.05
MNUEST0085	GAMA PERFU. MIOCARDICA (BUSQ.VIABILIDAD)	\$	13,354.95
MNUEST0095	GAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	\$	9,703.05
MNUEST0096	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO	\$	6,006.00
MNUEST0097	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO MIBG	\$	10,046.51
MNUEST0098	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 67GALIO	\$	13,385.40
MNUEST0104	GAMA TESTICULAR	\$	4,567.50
MNUEST0105	GAMA TIROIDEO PLANAR 131YODO	\$	3,304.35
MNUEST0106	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 (TECNECIO)	\$	2,206.05
MNUEST0107	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 Y 131 YODO	\$	3,033.45
MNUEST0110	GAMA VIAS BILIARES	\$	4,687.20
MNUEST0112	GAMAGRAMA RENAL BILATERAL	\$	6,909.00
MNUEST0113	LINFOGAMMAGRAMA	\$	4,061.40
MNUEST0116	LOCALIZACION DE GANGLIO CENTINELA	\$	7,862.40
MNUEST0122	PRUEBA DE ESFUERZO CON BANDA SESTA MIBI	\$	4,065.60
MNUEST0127	SIALOGAMMAGRAFIA	\$	4,691.40
MNUEST0129	SPECT CEREBRAL CON HM PAO	\$	14,700.00
MNUEST0131	TRATAMIENTO 131 YODO MIBG	\$	14,062.65
MNUEST0132	TRATAMIENTO RADIOYODO 101-150	\$	18,012.93
MNUEST0133	TRATAMIENTO RADIOYODO 11-20	\$	11,627.70
MNUEST0134	TRATAMIENTO RADIOYODO 21-30	\$	6,692.70
MNUEST0135	TRATAMIENTO RADIOYODO 31-100	\$	8,163.75
MNUEST0136	TRATAMIENTO RADIOYODO 5-10 MCU	\$	6,006.00
MNUEST0137	TRATAMIENTO CON YODO 131- DE 100 MCU	\$	16,249.80
MNUEST0142	PRUEBA DE ESFUERZO DIPIRAMIDOL+RADIONUCL	\$	6,019.65
MNUEST0143	PRUEBA DE ESFUERZO CON ADENOSINA+RADIONU	\$	6,453.30
MNUEST0154	GAMAGRAMA CARDIACO TALIO-DIPIRIDAMOL (EN	\$	3,390.45
MNUEST0159	GAMMAGRAFIA VARIOS	\$	6,879.60



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

MNUEST0160	GLANDULAS SUPRARENALES	\$	21,621.60
NEUNFI0009	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	\$	2,020.20
NEUNFI0012	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 2 EXT	\$	2,672.25
NEUNFI0013	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 4 EXT	\$	4,751.25
NEUNFI0015	ELECTROMIOGRAFIA DE 4 EXTREMIDADES	\$	3,420.90
NEUNFI0016	ELECTROMIOGRAFIA DE 2 EXTREMIDADES	\$	1,900.50
NEUNFI0017	ELECTROMIOGRAFIA DE MUSCULOS DE LA LENGU	\$	1,638.00
NEUNFI0021	NEURONOGRAMA DEL FACIAL	\$	1,241.10
NEUNFI0022	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$	2,700.60
NEUNFI0025	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 2EXT	\$	1,982.40
NEUNFI0026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 4EXT	\$	3,076.50
NEUNFI0028	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$	1,982.40
NEUNFI0032	PRUEBA DE EST REPETITIVA BAJA FREC. S/TE	\$	2,137.80
NEUNFI0033	REFLEJO DE PARPADEO	\$	1,187.55
NEUNFI0034	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTRE	\$	3,801.00
NEUNFI0035	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2 EXTRE	\$	2,090.55
NEUNFI0037	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA	\$	2,343.60
NEUNFI0038	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA PRUEBA DE INCL	\$	14,700.00
NEUNFI0040	MAPEO CEREBRAL	\$	2,533.65
PAQNEU0001	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (P)	\$	2,700.60
OFTEST0001	CAMPIMETRIA	\$	633.15
OFTEST0003	ESTUDIO DE PAPILA Y FIBRAS NERVIOSAS	\$	1,363.95
OFTEST0004	ESTUDIO DE RETINA O MACULA	\$	1,266.30
PETEST0001	PET/CT ONCOLOGICO DE CRANEO HASTA MUSLOS	\$	40,687.50
PETEST0002	PET/CT CEREBRAL	\$	17,970.75
PETEST0003	PET/CT MIOCARDICO	\$	17,970.75
IMARAD0001	ABDOMEN (VIENTRE) 1 POSICION	\$	772.80
IMARAD0002	ABDOMEN (VIENTRE) 2 POSICIONES	\$	1,505.70
IMARAD0003	ABDOMEN (VIENTRE) X POSICION	\$	569.10
IMARAD0005	ANTEBRAZO 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0006	ANTEBRAZO 2 POSICIONES (CUBITO Y RADIO)	\$	1,010.10
IMARAD0007	AP Y LATERAL DE CADERA 2 POSICIONES	\$	1,051.05
IMARAD0009	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSIC. AMBAS	\$	2,345.70
IMARAD0010	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSICIONES	\$	1,172.85
IMARAD0011	ARTICULACION SACRO-ILIACA 2 POSICIONES	\$	1,058.40
IMARAD0012	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR 4 POSIC.	\$	1,563.45
IMARAD0014	BRAZO (HUMERO) 1 POSICION	\$	553.35

aw.

lw

[Handwritten signature]



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

IMARAD0015	BRAZO (HUMERO) 2 POSICIONES	\$	889.35
IMARAD0016	CALCANEO (TALON) 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0017	CALCANEO (TALON) 2 POSICIONES	\$	732.90
IMARAD0019	CLAVICULA 1 POSICION	\$	585.90
IMARAD0020	CLAVICULA 2 POSICIONES	\$	1,172.85
IMARAD0021	CODO 2 POSICIONES	\$	1,062.60
IMARAD0022	CODO 3 POSICIONES	\$	1,012.20
IMARAD0023	COLUMNA CERVICAL 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0024	COLUMNA CERVICAL 2 POSICIONES	\$	1,266.30
IMARAD0025	COLUMNA CERVICAL 3 POSICIONES	\$	1,654.80
IMARAD0026	COLUMNA CERVICAL 4 POSICIONES	\$	1,693.65
IMARAD0027	COLUMNA CERVICO-DORSO-LUMBAR (ESCOLIOSIS	\$	2,313.15
IMARAD0028	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 1POS	\$	651.00
IMARAD0029	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 2POS	\$	1,138.20
IMARAD0030	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 3POS	\$	1,530.90
IMARAD0031	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 4POS	\$	1,743.00
IMARAD0033	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 1 POSICION	\$	651.00
IMARAD0034	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 2 POSICIONES	\$	1,534.05
IMARAD0035	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 3 POSICIONES	\$	1,823.85
IMARAD0036	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 4 POSICIONES	\$	2,113.65
IMARAD0037	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 5 POSICIONES	\$	2,899.05
IMARAD0039	CONTROL RADIOGRAFICO EN QUIROF. P/PLACA	\$	1,058.40
IMARAD0040	CRANEO 1 POSICION	\$	660.45
IMARAD0041	CRANEO 2 POSICIONES	\$	993.30
IMARAD0042	CRANEO 3 POSICIONES	\$	1,323.00
IMARAD0043	CRANEO 4 POSICIONES	\$	2,085.30
IMARAD0044	DEDOS MANO 2 POSICIONES	\$	847.35
IMARAD0048	ECO PORTATIL (USO)	\$	2,394.00
IMARAD0050	EDAD OSEA	\$	895.65
IMARAD0051	ESTERNON 2 POSICIONES	\$	1,352.40
IMARAD0054	FEMUR (MUSLO) 1 POSICION	\$	651.00
IMARAD0055	FEMUR (MUSLO) 2 POSICIONES	\$	1,012.20
IMARAD0056	FLUROSCOPIA	\$	4,364.85
IMARAD0057	FLUROSCOPIA 1 MINUTO	\$	342.30
IMARAD0058	FLUROSCOPIA 2 MINUTOS	\$	667.80
IMARAD0059	FLUROSCOPIA EN QUIROFANO (ARCO)	\$	5,310.90
IMARAD0060	HOMBRO 1 POSICION PROYECCION EN Y	\$	620.55

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'C. H.' and other initials.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

IMARAD0061	HOMBRO 2 POSICIONES	\$	1,010.10
IMARAD0062	HOMBRO 3 POSICIONES	\$	1,433.25
IMARAD0063	HUESOS NAALES (NARIZ) 1 POSICION	\$	703.50
IMARAD0064	HUESOS NAALES (NARIZ/PERFILOGRAMA)2 POS	\$	827.40
IMARAD0065	MANO 2 POSICIONES	\$	963.90
IMARAD0066	MANO 3 POSICIONES	\$	869.40
IMARAD0067	MANO 4 POSICIONES	\$	1,465.80
IMARAD0068	MANO UNA POSICION	\$	553.35
IMARAD0072	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 1 P	\$	553.35
IMARAD0073	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 2 P	\$	1,530.90
IMARAD0074	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 3 P	\$	1,530.90
IMARAD0075	MEDICION DE MIEMBROS INFER.(ESCANOMETRIA	\$	1,314.60
IMARAD0076	MUÑECA AP Y LATERAL	\$	1,034.25
IMARAD0080	PELVIS (CADERA) 1 POSICION	\$	684.60
IMARAD0081	PELVIS (CADERAS)(POSICION DE RANA) 2 POS	\$	1,353.45
IMARAD0082	PIE 1 POSICION	\$	684.60
IMARAD0083	PIE 2 POSICIONES	\$	935.55
IMARAD0084	PIE 4 POSICIONES	\$	1,221.15
IMARAD0085	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 1 POSICION	\$	651.00
IMARAD0086	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 2 POSICIONES	\$	1,422.75
IMARAD0087	PIES CON APOYO EN A.P. Y LATERAL 4 POSIC	\$	1,465.80
IMARAD0090	RODILLA 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0091	RODILLA 2 POSICIONES	\$	1,093.05
IMARAD0092	RODILLA 4 POSICIONES	\$	1,710.45
IMARAD0093	ROTULA 2 POSICIONES	\$	1,042.65
IMARAD0094	ROTULA TANGENCIAL 3 POSICIONES	\$	1,654.80
IMARAD0096	ROTULAS TANGENCIAL AMBAS 6 POSICIONES	\$	2,524.20
IMARAD0098	SACRO COCCIX 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0099	SACRO COCCIX 2 POSICIONES	\$	1,034.25
IMARAD0100	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 1 POSICION	\$	553.35
IMARAD0101	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 2 POSICIONES	\$	1,110.90
IMARAD0102	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 3 POSICIONES	\$	1,379.70
IMARAD0104	TOBILLO 1 POSICION	\$	1,066.80
IMARAD0105	TOBILLO 2 POSICIONES	\$	1,012.20
IMARAD0106	TOBILLO 4 POSICIONES	\$	1,335.60
IMARAD0107	TORAX 2 POSICIONES	\$	1,241.10
IMARAD0108	TORAX 3 POSICIONES	\$	1,221.15

Hospital Angeles
CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

IMARAD0109	TORAX 4 POSICIONES	\$	1,221.15
IMARAD0110	TORAX CON PORTATIL	\$	1,232.70
IMARAD0111	TORAX COSTILLA (TORAX OSEO) A.P.	\$	732.90
IMARAD0112	TORAX COSTILLAS (TORAX OSEO) 2 POSICION	\$	1,172.85
IMARAD0113	TORAX P.A. (TELERRADIOGRAFIA DEL TORAX)	\$	836.85
IMARAD0114	URETROCISTOGRAFIA	\$	2,093.70
IMARAD0115	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. NO IONICO)	\$	3,159.45
IMARAD0116	UROGRAFIA EXCRETORA CON TAC	\$	5,534.55
IMARAD0117	USO EQ.FLUROSCOPIA TRANSOPERATOR.60 MIN	\$	5,309.85
IMARAD0118	USO EQUIPO FLUROSCOPIA CADA 30 MIN.ADIC.	\$	2,085.30
IMARAD0120	USO SALA ESTUDIO	\$	520.80
IMARAD0121	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL (C/TOMA)	\$	325.50
IMARAD0123	FLUROSCOPIA PROC. MINIMA INVASION	\$	1,641.15
IMARAD0124	FLUROSCOPIA (DR. H.A.)	\$	2,289.00
IMARAD0125	ANTEBRAZO 3 POSICIONES	\$	1,563.45
IMARAE0007	CISTOGRAMA	\$	3,724.35
IMARAE0011	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	\$	4,593.75
IMARAE0012	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	\$	2,556.75
IMARAE0013	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	\$	4,239.90
IMARAE0015	COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	\$	4,329.15
IMARAE0016	COLON POR ENEMA TERAPEUTICO	\$	3,364.20
IMARAE0019	DRENAJE BILIAR EXTERNO Y MIXTO	\$	11,287.50
IMARAE0020	DRENAJE DE ABSCESO	\$	8,991.15
IMARAE0023	ESOFAGO(MEDIO DE CONTRASTE YODADO O HIDR	\$	2,085.30
IMARAE0024	ESOFAGOGRAMA ESOFAGO CON BARIO	\$	1,645.35
IMARAE0027	FISTULOGRAFIA (UNA AMP.DE CONTRASTE)	\$	2,443.35
IMARAE0028	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) BILATERAL	\$	6,189.75
IMARAE0029	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) UNILATERAL	\$	4,138.05
IMARAE0030	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	3,604.65
IMARAE0031	MILOGRAFIA CERVICO-DORSAL O TOTAL	\$	9,056.25
IMARAE0032	MILOGRAFIA LUMBAR	\$	6,694.80
IMARAE0033	MILOGRAFIA TORACICA	\$	4,360.65
IMARAE0034	PIELONEFROGRAFIA POR CATETER	\$	2,556.75
IMARAE0036	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	\$	2,846.55
IMARAE0037	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL C/DOBLE CONT	\$	2,871.75
IMARAE0040	SERIE OSEA METASTASICA	\$	3,213.00
IMARAE0041	SIALOGRAFIA BILATERAL (PAROTIDA, SUBMAX	\$	5,864.25

on

h

[Handwritten signature and initials]

IMARAE0042	SIALOGRAFIA UNILATERAL (PAROTIDA, SUBMA	\$	3,258.15
IMARAE0043	TRANSITO GASTROINTESTINAL	\$	3,364.20
IMARAE0044	URETROCISTOGRAMA MICCION	\$	3,126.90
IMARAE0045	URETROGRAFIA	\$	3,061.80
IMARAE0046	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. IONICO)	\$	3,159.45
IMARAE0049	UROGRAFIA RETROGRADA	\$	2,276.40
RECUSO0001	MONITOR RECUPERACION	\$	1,205.40
RECUSO0002	USO CUBICULO RECUPERACION 2 HRS	\$	472.50
RECUSO0003	USO CUBICULO RECUPERACION 3 HRS.	\$	841.05
RECUSO0004	USO CUBICULO RECUPERACION 4 HRS.	\$	1,195.95
RECUSO0005	USO CUBICULO RECUPERACION 8 HRS.	\$	1,360.80
RECUSO0006	USO CUBICULO RECUPERACION HASTA 1 HR.	\$	265.65
RECUSO0007	USO SALA CIRCUNSION (SALA AISLADA)	\$	349.65
RECUSO0008	USO CUBICULO RECUPERACION 1 HR	\$	236.25
IMARMA0002	ANGIORESONANCIA X REGION	\$	12,880.35
IMARMA0003	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	\$	8,727.60
IMARMA0004	MEDIO DE CONTRASTE	\$	2,109.45
IMARMA0006	RMA ABDOMEN INFERIOR	\$	8,631.00
IMARMA0007	RMA ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0008	RMA ABDOMEN SUPERIOR	\$	8,631.00
IMARMA0009	RMA ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0014	RMA AORTA LLIACAS	\$	8,631.00
IMARMA0020	RMA ARCO AORTICO	\$	8,631.00
IMARMA0022	RMA ARTICULACION DINAMICA	\$	8,631.00
IMARMA0023	RMA ARTICULACION DINAMICA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0024	RMA BRAZO	\$	8,631.00
IMARMA0025	RMA BRAZO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0027	RMA CARA	\$	8,631.00
IMARMA0028	RMA CARA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0029	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL	\$	8,631.00
IMARMA0030	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0032	RMA CARPO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0035	RMA COLUMNA CERVICAL	\$	8,736.00
IMARMA0036	RMA COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0037	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL 2 REGIONES	\$	14,309.40
IMARMA0038	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL C/CONT 2 REGI	\$	16,495.50
IMARMA0039	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR 2 REGIONES	\$	14,309.40

Mr.

hi

CH

Chig



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

IMARMA0040	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR C/CONT 2 REGION	\$	16,495.50
IMARMA0041	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA	\$	8,736.00
IMARMA0042	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA C/CONTR	\$	11,249.70
IMARMA0043	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL	\$	8,631.00
IMARMA0044	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL C/CONTRAST	\$	11,249.70
IMARMA0047	RMA COPIA DE ESTUDIO (1)	\$	1,603.35
IMARMA0048	RMA CRANEO	\$	8,736.00
IMARMA0049	RMA CRANEO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0050	RMA CRANEO-ANGIO	\$	8,631.00
IMARMA0051	RMA CRANEO-ANGIO C/CONTRASTE	\$	11,354.70
IMARMA0054	RMA CUELLO	\$	8,631.00
IMARMA0055	RMA CUELLO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0056	RMA DE COLUMNA COMPLETA	\$	12,880.35
IMARMA0059	RMA HIGADO	\$	8,631.00
IMARMA0060	RMA HIGADO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0061	RMA HOMBRO	\$	8,631.00
IMARMA0062	RMA HOMBRO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0063	RMA MAGNETICA CORAZON-AORTA DINAMICO	\$	12,880.35
IMARMA0064	RMA MAGNETICA FUNCIONAL	\$	12,880.35
IMARMA0065	RMA MAMA	\$	8,631.00
IMARMA0066	RMA MAMA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0067	RMA MANO	\$	8,631.00
IMARMA0068	RMA MANO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0071	RMA MUNECA	\$	8,631.00
IMARMA0072	RMA MUNECA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0073	RMA MUSLO	\$	8,631.00
IMARMA0074	RMA MUSLO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0077	RMA OIDOS	\$	8,631.00
IMARMA0078	RMA OIDOS C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0079	RMA ORBITAS	\$	8,631.00
IMARMA0080	RMA ORBITAS C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0081	RMA PANCREAS	\$	8,631.00
IMARMA0083	RMA PELVIS	\$	8,502.90
IMARMA0084	RMA PELVIS C/CONTRASTE	\$	11,083.80
IMARMA0085	RMA PIE O TARGO	\$	8,631.00
IMARMA0086	RMA PIE O TARGO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0087	RMA PIERNA	\$	8,631.00

W.

Handwritten signature and initials in blue ink.



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

IMARMA0088	RMA PIERNA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0090	RMA PLEXO BRANQUIAL	\$	8,631.00
IMARMA0095	RMA PROSTATA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0100	RMA RIÑONES	\$	8,631.00
IMARMA0101	RMA RIÑONES C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0102	RMA RODILLA	\$	8,631.00
IMARMA0103	RMA RODILLA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0104	RMA SACROILIACAS	\$	8,631.00
IMARMA0105	RMA SACROILIACAS C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0106	RMA SENOS PARANASALES	\$	8,631.00
IMARMA0107	RMA SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0108	RMA SILLA TURCA	\$	8,631.00
IMARMA0109	RMA SILLA TURCA C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0113	RMA SUPRARRENALES C/CONTRASTE	\$	11,083.80
IMARMA0114	RMA TOBILLO	\$	8,631.00
IMARMA0115	RMA TOBILLO C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0116	RMA TORAX	\$	8,631.00
IMARMA0117	RMA TORAX C/CONTRASTE	\$	11,249.70
IMARMA0123	SEDACION	\$	2,808.75
IMARMA0125	ANGIO RESONANCIA ABDOMEN AORTA ILIACAS R	\$	12,880.35
IMARMA0126	ANGIO RESONANCIA CORAZON CORONARIA	\$	12,880.35
IMARMA0127	ANGIO RESONANCIA CRANEO O CEREBRO	\$	12,880.35
IMARMA0128	ANGIO RESONANCIA CUELLO	\$	12,880.35
IMARMA0129	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD INFERIOR	\$	12,880.35
IMARMA0130	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD SUPERIOR	\$	12,880.35
IMARMA0131	ANGIO RESONANCIA PELVIS	\$	12,880.35
IMARMA0133	ANGIO RESONANCIA MESENTERICA-TRONCO CELI	\$	12,880.35
IMARMA0135	ANGIO RESONANCIA VENOSO-CAVA	\$	12,880.35
IMARMA0137	RMA SIMPLE x REGION	\$	8,631.00
IMARMA0138	RMA CONTRASTADA x REGION	\$	11,249.70
IMARMA0149	ENTERO RESONANCIA	\$	16,495.50
QUISAL0016	CIRUGIA MAYOR 2 1/2 HORAS	\$	4,402.65
QUISAL0017	CIRUGIA MAYOR 2 HORAS	\$	1,804.95
QUISAL0018	CIRUGIA MAYOR 3 HORAS	\$	6,207.60
QUISAL0019	CIRUGIA MAYOR 4 1/2 HORAS	\$	8,643.60
QUISAL0020	CIRUGIA MAYOR 4 HORAS	\$	8,012.55
QUISAL0021	CIRUGIA MAYOR 5 HORAS	\$	9,818.55

an

h

Handwritten signature



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31238 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

QUISAL0022	CIRUGIA MAYOR 8 HORAS	\$	15,234.45
QUISAL0058	USO DE SALA HASTA UNA HORA	\$	2,805.60
QUISAL0059	USO DE SALA MEDIA HORA (SUBSECUENTE)	\$	980.70
QUISAL0060	USO DE SALA PRIMERA HORA	\$	4,035.15
CYEEQE0024	EQUIPO DE TELEMETRIA (USO)	\$	1,297.80
ECGELE0004	ELECTRO EN HABITACION S/ INTERPRETACION	\$	279.30
HOSSER0010	NEBULIZACIONES HOSPITALIZACION	\$	414.75
HOSUSO0001	MONITOR	\$	1,205.40
HOSUSO0002	USO DE PIERNERA P/COMPRESOR	\$	369.60
HOSUSO0003	USO DE COMPRESOR	\$	434.70
HOSUSO0004	BOMBA DE INFUSION (USO)	\$	189.00
HOSUSO0005	USO FOTOTERAPIA HOSPITAL 12 HRS.	\$	526.05
HOSUSO0006	USO FOTOTERAPIA HOSPITAL 6 HRS.	\$	265.65
UTIUSO0007	VENTILADOR VOLUMETRICO HASTA 12 HRS.	\$	2,192.40
ECGELE0005	ELECTRO EN URGENCIAS S/ INTERPRETACION	\$	279.30
URGCST0011	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA	\$	620.55
URGSAL0028	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 1 HR.	\$	577.50
URGSAL0029	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 2 HR.	\$	862.05
URGSAL0030	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 3 HR.	\$	1,099.35
URGSAL0031	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 4 HR.	\$	1,352.40
URGSAL0032	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 1/2 HR.	\$	830.55
URGSAL0033	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 HR.	\$	506.10
URGSAL0034	USO DE CONSULTORIO (URGENCIAS)	\$	181.65
URGSAL0036	USO SALA DE YESO	\$	506.10
URGSAL0037	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 1 HORA	\$	1,699.95
URGSAL0038	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 2 HORAS	\$	2,649.15
URGSER0001	APLICACION DE ENEMA	\$	158.55
URGSER0002	APLICACION DE INMOVILIZACION DE MIEMBROS	\$	237.30
URGSER0003	APLICACION DE Sonda GASTRICA	\$	158.55
URGSER0004	APLICACION DE Sonda VESICAL	\$	158.55
URGSER0005	APLICACION DE SUBCLAVIA	\$	411.60
URGSER0006	APLICACION DE SUERO	\$	142.80
URGSER0007	APLICACION DE VENDAJE	\$	94.50
URGSER0008	APLICACION INYECCION	\$	86.10
URGSER0012	CURACION TIPO I - RETIRO DE PUNTOS	\$	237.30
URGSER0013	CURACION TIPO II - HERIDAS LIMPIAS SIN S	\$	476.70
URGSER0014	CURACION TIPO III - HERIDAS INFECT./ULCE	\$	639.45

an

hi

[Handwritten signature]

URGSER0015	DEBRIDACION DE ABCESO	\$	316.05
URGSER0016	RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL	\$	237.30
URGSER0017	RETIRO DE YESO URG	\$	316.05
URGSER0022	SUTURA DE ANESTESIA LOCAL	\$	474.60
URGSER0023	TAPONAMIENTO NASAL	\$	316.05
URGSER0024	TOMA DE PRESION	\$	94.50
URGSER0028	TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	\$	42.00
URGSER0029	BOLSA DE ASISTENCIA RESPIRATORIA (AMBU)	\$	57.75
URGUSO0035	USO DE MONITOR	\$	447.30
URGVAC0039	VACUNA CONTRA LA GRIPE	\$	574.35
CYEEQE0080	EQUIPO LIGASURE	\$	724.50
QUIEQE0006	LAPAROSCOPIA OPERATORIA	\$	8,150.10
QUIEQE0008	USO DE LAPAROSCOPIO / UTEROSCOPIO	\$	2,328.90
QUIEQE0009	USO DE URETEROSCOPIO	\$	2,199.75
QUIEQE0024	MICROSCOPIO OFTALMOLOGIA	\$	2,013.90
QUIEQE0025	MICROSCOPIO DE OTORRINO	\$	1,142.40
QUIEQE0026	MICROSCOPIO NEUROCIRUGIA NC4	\$	2,860.20
QUIEQE0027	RENTA MIDAS REX CRANEO (FRESA(2) Y LUBRI	\$	10,689.00
QUIEQE0028	RENTA MIDAS REX OTORRINO (C/FRESA Y LUB)	\$	7,255.50
QUIEQE0032	SIERRA DE NITROGENO / ELECTRICA	\$	1,991.85
QUIEQE0033	SIERRA MAXI DRIVER (INCLUYE HOJA)	\$	2,122.05
QUIEQE0034	SIERRA MINI DRIVER (INCLUYE HOJA)	\$	2,122.05
QUIEQE0035	SIERRA OSCILANTE HALL (USO)	\$	1,310.40
QUIEQE0036	TALADRO UNIVERSAL	\$	922.95
QUIEQE0038	USO CRIO	\$	833.70
QUIEQE0041	USO DE BRONCOSCOPIO	\$	2,140.95
QUIEQE0042	USO DE CAMARA Y MONITOR	\$	1,702.05
QUIEQE0043	USO DE ELECTROD LIGASURE 20MM (3U)	\$	5,733.00
QUIEQE0044	USO DE ELECTRODO LIGASURE 5MM	\$	6,935.25
QUIEQE0045	USO DE ELECTRODO LIGASURE P/LAPAROSCOPIA	\$	7,000.35
QUIEQE0046	USO DE EQUIPO DE CISTOSCOPIA	\$	2,199.75
QUIEQE0047	USO DE EVLT-600 (SAFENECTOMIA CON LASER)	\$	2,500.05
QUIEQE0048	USO DE FACO	\$	1,667.40
QUIEQE0049	USO DE FUENTE DE LUZ	\$	916.65
QUIEQE0050	USO DE LAMPARA FRONTAL	\$	760.20
QUIEQE0051	USO DE LARINGOSCOPIA EQUIPO DE	\$	2,140.95
QUIEQE0052	USO DE LARINGOSCOPIO DIRECTO	\$	2,181.90

an

hi

[Handwritten signature and initials]

QUIEQE0053	USO DE LITOTRIPTOR BALISTICO LITHOCLAST	\$	3,025.05
QUIEQE0054	USO DE LITOTRIPTOR ELECTROHIDRAULICO	\$	3,025.05
QUIEQE0055	USO DE NEFROSCOPIO	\$	2,199.75
QUIEQE0056	USO DE OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	\$	1,178.10
QUIEQE0057	USO DE PIEZA DE MANO	\$	1,991.85
QUIEQE0064	USO DE VITRECTOR	\$	2,854.95
QUIEQE0069	USO MASCARILLA / TUBO LARINGEA	\$	283.50
QUIEQE0070	USO MICRODEBRIDADOR XOMED	\$	1,296.75
QUIEQE0071	USO PERFORADOR NEUMATICO	\$	1,085.70
QUIEQE0072	USO SABANA TERMICA (DIA)	\$	868.35
QUIEQE0074	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	\$	2,517.90
QUIEQE0076	USO LENTE ENDOSCOPIO SENOS PARANASALES	\$	2,199.75
QUIEQE0089	LAPAROSCOPIA OPERATORIA (HERNIOPLASTIA)	\$	8,150.10
QUIEQE0090	USO GRAPADORA ECHELON EC60 (4.0)	\$	4,415.25
QUIEQE0091	USO GRAPADORA ECHELON EC45 (4.0)	\$	4,415.25
QUIEQE0092	LAPAROSCOPIA BARIATRICA BYPASS GASTRICO	\$	11,544.75
QUIEQE0093	LAPAROSCOPIA BARIATRICA MANGA GASTRICA	\$	11,544.75
QUIEQE0094	LAPAROSCOPIA BARIATRICA BANDA GASTRICA	\$	11,544.75
QUIEQE0095	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (N)	\$	15,626.10
QUIEQE0096	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (R)	\$	10,677.45
QUIEQE0097	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (N)	\$	23,828.70
QUIEQE0098	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (R)	\$	16,928.10
QUIEQE0099	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (N)	\$	13,021.05
QUIEQE0100	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (R)	\$	8,464.05
QUIEQE0101	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (N)	\$	9,766.05
QUIEQE0102	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (R)	\$	6,511.05
QUIEQE0103	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (N)	\$	27,345.15
QUIEQE0104	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (R)	\$	22,396.50
QUIEQE0105	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (N)	\$	42,970.20
QUIEQE0106	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (R)	\$	24,741.15
QUIEQE0108	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (N)	\$	24,741.15
QUIEQE0109	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (R)	\$	20,443.50
QUIEQE0110	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(N)	\$	19,532.10
QUIEQE0111	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(R)	\$	14,975.10
QUIEQE0112	USO DE TORRE MONITOREO STORZ	\$	5,209.05
QUIEQE0113	USO DE TORRE MONITOREO STORZ (OTORRINO)	\$	3,906.00
QUIHON0011	APOYO ANESTESICO (HONORARIOS MEDICOS)	\$	4,340.70

am

h

[Handwritten signature and initials]

Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

QUIHON0012	AYUDANTIA QUIRURGICA	\$	825.30
QUIPR00039	USO DE BISTURI ARMONICO JJ (PUNTA/GANCHO	\$	4,065.60
QUIPR30063	USO DE TIJERA ULTRASONICA BISTURI ARMONI	\$	3,804.15
QUIPR50073	USO TIJERA ULTRASONICA BY PASS	\$	3,722.25
QUISER0010	ANILLOS INTRAESTROMALES	\$	3,903.90
QUIUSO0015	BOMBA EXTRACORPOREA (USO)	\$	512.40
QUIUSO0023	CONTROL TERMICO (USO)	\$	758.10
QUIUSO0038	GRAPADORA ECHELON (USO 3.0)	\$	7,297.50
QUIUSO0039	USO DE TIJERA CURVA P/BIST ARMONICO ACE3	\$	6,959.40
QUIUSO0040	SENSOR BIS ASPECT	\$	1,025.85
QUIUSO0042	USO DE TIJERA CURVA FOCUS (FC29)(2U)	\$	9,925.65
QUIUSO0043	USO DE TIJERA CURVA 45CM ACE45E (3U)	\$	4,624.20
IMAANG0001	ANGIO CALCIO SCORE	\$	6,713.70
IMATAC0001	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA	\$	12,420.45
IMATAC0002	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	\$	3,860.85
IMATAC0004	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$	6,713.70
IMATAC0006	CT ANGIOGRAFIA POR REGION	\$	8,814.75
IMATAC0007	CT MEDIASTINO	\$	4,195.80
IMATAC0009	CT PULMONES	\$	4,195.80
IMATAC0011	MIELO TAC COMPLETA	\$	4,951.80
IMATAC0012	MIELO TAC LUMBAR	\$	7,161.00
IMATAC0014	PERFUSION CEREBRAL	\$	6,713.70
IMATAC0021	TAC DE ABDOMEN	\$	3,759.00
IMATAC0022	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$	3,759.00
IMATAC0023	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$	3,759.00
IMATAC0024	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$	6,666.45
IMATAC0025	TAC DE ARTICULACION	\$	3,759.00
IMATAC0026	TAC DE ARTICULACION C/CONTRASTE I.V.	\$	3,759.00
IMATAC0029	TAC DE BASE DE CRANEO C/CONTRASTE L.V.	\$	3,759.00
IMATAC0030	TAC DE BASE DE CRANEO O CISTERNOGRAFIA	\$	3,759.00
IMATAC0031	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$	3,759.00
IMATAC0032	TAC DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$	3,759.00
IMATAC0034	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA	\$	3,545.85
IMATAC0035	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA C/CONTRAS	\$	3,759.00
IMATAC0036	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$	3,759.00
IMATAC0037	TAC DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE IV	\$	3,759.00
IMATAC0039	TAC DE CRANEO	\$	3,231.90

am

[Handwritten signature and initials]

IMATAC0040	TAC DE CRANEO C/CONTRASTE	\$	4,006.80
IMATAC0041	TAC DE CUELLO	\$	3,759.00
IMATAC0042	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	\$	3,759.00
IMATAC0043	TAC DE CUELLO Y LARINGE	\$	3,759.00
IMATAC0044	TAC DE EXTREMIDAD	\$	3,759.00
IMATAC0046	TAC DE LINEAL DE SENOS PARANASALES	\$	3,272.85
IMATAC0047	TAC DE MACIZO FACIAL	\$	3,759.00
IMATAC0050	TAC DE OIDOS C/CONTRASTE I.V.	\$	3,946.95
IMATAC0051	TAC DE OIDOS	\$	3,759.00
IMATAC0052	TAC DE ORBITAS	\$	3,759.00
IMATAC0053	TAC DE ORBITAS C/CONTRASTE	\$	3,759.00
IMATAC0055	TAC DE SENOS PARANASALES (S.P.N.)	\$	3,545.85
IMATAC0056	TAC DE SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$	4,221.00
IMATAC0057	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$	3,759.00
IMATAC0058	TAC DE TORAX	\$	3,759.00
IMATAC0059	TAC DE TORAX C/CONTRASTE I.V.	\$	3,759.00
IMATAC0068	TAC MULTICORTE	\$	2,098.95
IMATAC0069	TAC PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	\$	8,078.70
IMATAC0070	TAC RENAL	\$	3,759.00
IMATAC0073	TAC TERCERA DIMENSION (3D)	\$	3,759.00
IMATAC0074	TAC TORACO-ABDOMINAL C/CONTRASTE I.V.	\$	3,759.00
IMATAC0075	UROTOMOGRFIA CONTRASTE	\$	5,443.20
IMATAC0076	UROTOMOGRFIA SIMPLE	\$	3,860.85
IMATAC0078	ANGIO TOMOGRAFIA AORTA ILIACAS RENALES	\$	8,814.75
IMATAC0079	ANGIO TOMOGRAFIA CAVA-VENOSO RENAL	\$	8,814.75
IMATAC0081	ANGIO TOMOGRAFIA CRANEO CEREBRO	\$	8,814.75
IMATAC0082	ANGIO TOMOGRAFIA CUELLO	\$	8,814.75
IMATAC0083	ANGIO TOMOGRAFIA EXTREMIDADES INFERIORES	\$	8,814.75
IMATAC0084	ANGIO TOMOGRAFIA PULMONAR	\$	8,814.75
IMATAC0085	TAC DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	\$	3,759.00
IMATAC0086	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$	3,759.00
IMATAC0087	TAC DE EXTREMIDAD C/CONTRASTE	\$	4,058.25
IMAU0001	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	\$	1,933.05
IMAU0005	DRENAJE DE ABSCESO POR ULTRASONIDO	\$	2,328.90
IMAU0006	ECO ABDOMEN INFERIOR	\$	1,660.05
IMAU0007	ECO ABDOMEN SUPERIOR	\$	1,783.95
IMAU0008	ECO ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR Y PELVICO)	\$	3,469.20

cm.

h

[Handwritten signature and initials]

IMAU0009	ECO AORTA O VENA CAVA O ECO DOPPLER	\$	2,094.75
IMAU0011	ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	\$	6,196.05
IMAU0012	ECO CONTROL DE CUALQUIER REGION	\$	2,198.70
IMAU0013	ECO CRANEO (TRANSFONTANELAR)	\$	1,743.00
IMAU0014	ECO DE CUALQUIER REGION	\$	2,094.75
IMAU0015	ECO DE HOMBRO	\$	1,758.75
IMAU0016	ECO DE PANCREAS	\$	2,198.70
IMAU0017	ECO DE TESTICULOS (ESCROTAL)	\$	1,965.60
IMAU0019	ECO DOPLER CAROTIDEO	\$	1,208.55
IMAU0021	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE CUELLO	\$	2,094.75
IMAU0022	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE ORBITAS	\$	2,198.70
IMAU0023	ECO DOPPLER EXTREMIDADES	\$	1,716.75
IMAU0024	ECO DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES	\$	2,417.10
IMAU0025	ECO EMBARAZO (OBSTETRICO)	\$	1,951.95
IMAU0026	ECO ENDORECTAL (PROSTATA ABSCESOS PERIANA)	\$	1,955.10
IMAU0027	ECO EXTREM.Y LESIONES SUPERFI.DEL CUERPO	\$	2,198.70
IMAU0028	ECO MAMA O SENOS	\$	819.00
IMAU0029	ECO MONIT. O SEGUIMIENTO FOLICULAR O P/I	\$	1,791.30
IMAU0030	ECO PELVIS O ABD.BAJO (UTERO,OVARIOS,VE	\$	1,779.75
IMAU0031	ECO PIELOG.PERCUT.PUNC.DRENAJE ABSC.COLE	\$	8,062.95
IMAU0032	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	\$	2,198.70
IMAU0033	ECO RINONES Y SUPRARRENALES	\$	1,660.05
IMAU0034	ECO TIROIDES Y OTRAS MASAS CARA O CUELLO	\$	1,965.60
IMAU0035	ECO TORAX Y MEDASTINO	\$	2,198.70
IMAU0036	ECO TRASVAGINAL O ENDOVAGINAL PELV OBS	\$	1,698.90
IMAU0037	ECO VASCULAR PARA CIRUGIA LASER	\$	3,753.75
IMAU0040	ECO DOPLER ARTERIAL	\$	2,094.75
IMAU0041	ECO DOPLER VENOSO	\$	2,094.75
LABSUB0702	EXTERNOS INMUNOGLOBULINAS(IGG,IGA,IGM)	\$	848.40
LABLAB0586	EXTERNOS GRUPO SANGUINEO Y RH	\$	121.80
LABLAB0582	EXTERNOS BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	\$	186.90
LABLAB0592	EXTERNOS PERFIL TIROIDEO	\$	998.55
LABLAB0585	EXTERNOS TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA	\$	203.70
LABLAB0583	EXTERNOS QUIMICA SANGUINEA 4 PARAMETROS	\$	280.35
LABLAB0588	EXTERNOS ANTICUER.ANTI HIV (PRUEBAS DE S	\$	222.60
LABSUB0701	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGM	\$	394.80
LABSUB0696	EXTERNOS HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOH	\$	474.60

on.

h

Chih



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

LABSUB0704	EXTERNOS PERFIL DE HEPATITIS A B C (HBcA	\$	2,545.20
LABSUB0706	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgG - IgM	\$	2,774.10
LABSUB0588	EXTERNOS ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA EN LC	\$	7,159.95
LABSUB0700	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGG	\$	394.80
LABSUB0694	EXTERNOS ANTICUER. ANTI RUBEOLA DE TIPO I	\$	654.15
LABSUB0707	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgM	\$	1,738.80
LABSUB0703	EXTERNOS INSULINA SERICA UNA MUESTRA	\$	488.25
LABMBL5500	EXTERNOS EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (3)	\$	285.60
LABLAB0593	EXTERNOS PERFIL HORMONAL 6	\$	1,487.85
LABSUB0587	EXTERNOS ACS. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	\$	11,594.10
LABSUB0697	EXTERNOS HLA B-27	\$	2,018.10
LABLAB0595	EXTERNOS ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$	474.60
LABLAB0584	EXTERNOS TIEMPO DE PROTROMBINA	\$	203.70
LABSUB0705	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgG	\$	1,042.65
LABLAB0591	EXTERNOS REACCIONES FEBRILES COMPLETAS	\$	265.65
LABLAB0587	EXTERNOS PERFIL DE FUNCION HEPATICA QUIM	\$	517.65
LABSUB0709	EXTERNOS ANTICUER. ANTI RUBEOLA DE TIPO I	\$	351.75
LABMBL5400	EXTERNOS EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (1)	\$	142.80
LABLAB0604	EXTERNOS PERFIL DE HEPATITIS ABC BASICO	\$	1,195.95
LABLAB0589	EXTERNOS PERFIL DE LIPIDOS QUIMICO	\$	958.65
LABSUB0699	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGA	\$	467.25
LABSUB0695	EXTERNOS ANTIGENO PROST. ESP. TOTAL Y L	\$	1,013.25
LABLAB0594	EXTERNOS SUB UNIDAD BETA DE HCG CUALITAT	\$	233.10
LABLAB0590	EXTERNOS PERFIL DE LIPIDOS BASICO	\$	323.40
LABSUB0708	EXTERNOS PRUEBAS DE PATERNIDAD	\$	11,686.50
LABMBL5600	EXTERNOS FROTIS GENERAL	\$	158.55

*LO NO CONSIGANDO TENDRA UN 17% DE DESCUENTO SOBRE PRECIO PUBLICO

*NO INCLUYE TRANSPORTE EN AMBULANCIA

*PRECIOS SIN IVA CON VIGENCIA DEL 15 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2018

C.P. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

#	Código Bar	Nombre	Clave	Laboratorio	Sal	U Medida	Envase	Cantidad	Presentación
1	#####	RANTUDIL	1	MEDAPHARM	ACEMETACINA	90 MG	CAJA	14	CAPSULAS
2	#####	FITROMTEC	361	TECNOFARMA	ACENOCUMARINA	4 MG	CAJA	20	TABLETA
3	#####	RECOVERON	3	ARMSTRONG	ACEXAMATO	40 G	TUBO	1	CREMA
4	#####	BRIMEX	4	BIOMEPP	ACICLOVIR	200 MG	CAJA	25	TABLETA
5	#####	ZOVIRAX	363	GLAXOSMITHKLINE	ACICLOVIR	4 G	FRASCO	1	SOLUCION PEDIATRICA
6	#####	OPHTHAVIR	362	GRIN	ACICLOVIR	4.5 G	TUBO	1	UNGUENTO OFTALMICO
7	#####	ACIDO ACETILSALICILICO	5	ULTRA	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG	CAJA	30	TABLETA
8	#####	REDOXON	364	BAYER	ACIDO ASCORBICO	100 MG	CAJA	100	TABLETA
9	#####	ENVACAL	6	SOLFRAN	ACIDO FOLICO	0.4 MG	CAJA	90	TABLETA
10	#####	DUNOX PRO	365	ITALMEX	ACIDO FOLICO/HIERRO POLIMALTOSADO	100/800 MG	CAJA	30	TABLETA
11	#####	FUCIDIN	7	LEO	ACIDO FUCIDICO	15 G	TUBO	1	CREMA
12	#####	PONSTAN	366	PFIZER	ACIDO MEFEENAMICO	500 MG	CAJA	15	TABLETA
13	#####	AC. RETINOICO CREMA 0.1	369	JANSSEN	ACIDO RETINOICO CREMA 0.1%	40 G	TUBO	20	CREMA
14	#####	SURGAM	9	SANOPI	ACIDO TIAPROFENICO	300 MG	CAJA	30	TABLETA
15	#####	URSOFALK	10	FARMASA SCHWABE	ACIDO URSODEOXICOICO	250 MG	CAJA	50	CAPSULAS
16	#####	DEPAKENE	13	ABBOTT	ACIDO VALPROICO	120 ML	FRASCO	1	JARABE
17	#####	DEPAKENE	12	ABBOTT	ACIDO VALPROICO	250 MG	CAJA	30	TABLETA
18	#####	SAMYR	15	ABBOTT	ADEMITIONINA	500 MG	CAJA	20	COMPRIMIDO
19	#####	PINADRINA	956	PISA	ADRENALINA	1 MG	CAJA	1	AMPOLLETA
20	#####	ZENTEL	957	SANFER	ALBENDAZOL	200MG	CAJA	10	TABLETAS
21	#####	ZENTEL	16	SANFER	ALBENDAZOL	400 MG	CAJA	1	SUSPENSION
22	#####	FOSAMAX PLUS	17	MSD	ALENDRONATO/COLECALCIFEROL	70 MG/5600U	CAJA	4	TABLETA
23	#####	XATRAL	2759	SANOPI	ALFUZOSINA	10 MG	CAJA	28	TABLETA
24	#####	INCRISINA P	1001	TAKEDA	ALOGLIPTINA/PIOGLITAZONA	25/30 MG	CAJA	28	TABLETAS
25	#####	PURIBEL	376	BRULUART	ALOPURINOL	300 MG	CAJA	20	TABLETA
26	#####	PISALPRA	18	PISA	ALPRAZOLAM	0.25 MG	CAJA	30	TABLETAS
27	#####	PISALPRA	19	PISA	ALPRAZOLAM	0.5 MG	CAJA	30	TABLETA
28	#####	TAFIL	927	PFIZER	ALPRAZOLAM	0.50MG	CAJA	90	TABLETAS
29	#####	SEBRYL PLUS SHAMPOO	377	SILANES	ALQUITRAN DE HULLA	150 G	BOLSA	1	SHAMPOO
30	#####	ALUMINIO/MAGNESIO	958	NOVAG	ALUMINIO/MAGNESIO	240 ML	CAJA	1	SUSPENSION
31	#####	PLUS GEL	378	COLLINS	ALUMINIO-MAGNESIOY DIMETICONA	360 ML	FRASCO	1	SOLUCION
32	#####	METEOSPAMYL	2760	MAYOLI SPLINDLER	ALVERINA-SIMETICONA	60/300	CAJA	20	CAPSULAS
33	#####	KINESTREL	20	PSICOFARMA	AMANTADINA	100 MG	CAJA	30	TABLETA
34	#####	ANTIFLUDES	380	CHINOIN	AMANTADINA CLORFENIRAMINA PARACETAMOL	.5/.02/3 G	FRASCO	1	JARABE
35	#####	ANTIFLUDES	379	CHINOIN	AMANTADINA CLORFENIRAMINA PARACETAMOL	50/3/300 MG	CAJA	24	CAPSULAS
36	#####	CLOXAN	382	BIOMEPP	AMBROXOL	30 MG	CAJA	20	CAPSULAS
37	#####	TENALIF AD	384	NOVARTIS	AMBROXOL Y OXELADINA ADULTO	150 ML	FRASCO	1	JARABE
38	#####	CONNEX	385	RAYERE	AMBROXOL Y OXELADINA INF	120ML	FRASCO	1	JARABE
39	#####	AMIKACINA	24	AMSA	AMIKACINA	100 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
40	#####	AMIKACINA	23	AMSA	AMIKACINA	500 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
41	#####	FLUMIL	386	SENOSIAIN	AMINOFENAZONA, BUFENINA, DIFENILPIRALINA	25 ML	CAJA	1	SOLUCION EN GOTAS
42	#####	BRAXAN	387	ARMSTRONG	AMIODARONA	200 MG	CAJA	20	TABLETA

43	#####	CIRTRENT	959	PISA	AMIODARONA	150 MG	CAJA	6	AMPOLLETA
44	#####	ANAPSIQUE	388	PSICOFARMA	AMITRIPTILINA	50 MG	CAJA	20	TABLETA
45	#####	ANAPSIQUE	389	PSICOFARMA	AMITRIPTILINA	25 MG	CAJA	50	TABLETA
46	#####	ADEPSIQUE	390	PSICOFARMA	AMITRIPTILINA DIAZEPAM PERFENAZINA	10/3/2MG	CAJA	30	TABLETA
47	#####	AMLODIPINO	25	ULTRA	AMLODIPINO	5 MG	CAJA	30	TABLETA
48	#####	EXFORGE	2762	NOVARTIS	AMLODIPINO/VALSARTAN	5MG/160	CAJA	28	COMPRIMIDOS
49	#####	EXFORGE	2761	NOVARTIS	AMLODIPINO/VALSARTAN	10MG/320	CAJA	28	COMPRIMIDOS
50	#####	AMOXIL	26	GLAXOSMITHKLINE	AMOXICILINA	500 MG	CAJA	12	CAPSULAS
51	#####	AMOXICILINA	27	AMSA	AMOXICILINA	500 MG / 5 M	FRASCO	1	SUSPENSION
52	#####	DIMOPEN	28	BRULUART	AMOXICILINA	250 MG / 5 M	FRASCO	1	SUSPENSION
53	#####	CLAMOXIN	391	MAVER	AMOXICILINA CLAVULANATO	875 MG	CAJA	10	TABLETA
54	#####	CLAVULIN 12H	29	SANFER	AMOXICILINA CLAVULANATO	600/42.9 M	CAJA	1	SUSPENSION
55	#####	PENTIVER	34	MAVER	AMPICILINA	250 MG/5 ML	CAJA	1	SUSPENSION
56	#####	PENTREXYL	32	BRISTOL	AMPICILINA	500 MG	CAJA	28	CAPSULAS
57	#####	ELICUIS	392	BRISTOL DE MEXICO	APIXABAN	5MG	CAJA	60	TABLETAS
58	#####	ASPARTATO ORNITINA	36	ULTRA	ASPARTATO ORNITINA	3 G	CAJA	10	SOBRES
59	#####	BIOFILEN	891	DEGORTS	ATENOLOL	50 MG	CAJA	28	TABLETA
60	#####	TENORETIC	38	ASTRA ZENECA	ATENOLOL/ CLORTALIDONA	50/12.5 MG	CAJA	28	TABLETA
61	#####	TENORETIC	37	ASTRA ZENECA	ATENOLOL/ CLORTALIDONA	100/25 MG	CAJA	28	TABLETA
62	#####	MOXAZD	39	ZYDUS	ATOMOXETINA	10 MG	CAJA	14	CAPSULAS
63	#####	MOXAZD	41	ZYDUS	ATOMOXETINA	25 MG	CAJA	14	CAPSULAS
64	#####	MOXAZD	42	ZYDUS	ATOMOXETINA	40 MG	CAJA	14	CAPSULAS
65	#####	MOXAZD	43	ZYDUS	ATOMOXETINA	60 MG	CAJA	14	CAPSULAS
66	#####	STRATTERA 18	40	LILLY	ATOMOXETINA	18 MG	CAJA	14	TABLETA
67	#####	STRATTERA 80	44	LILLY	ATOMOXETINA	80 MG	CAJA	14	TABLETA
68	#####	ATORVASTATINA	45	AMSA	ATORVASTATINA	20 MG	CAJA	10	TABLETA
69	#####	ATORVASTATINA	951	AMSA	ATORVASTATINA	10 MG	CAJA	20	TABLETAS
70	#####	LIPITOR	2764	PFIZER	ATORVASTATINA	10MG	CAJA 1+1	30	TABLETAS
71	#####	BLODIVIT	960	SANDOZ	ATORVASTATINA	80 MG	CAJA	30	TABLETAS
72	#####	VASCOL	2765	PROBIOMED	ATORVASTATINA	40MG	CAJA	30	TABLETAS
73	#####	LIPITOR	2766	PFIZER	ATORVASTATINA	80MG	CAJA DUO	60	TABLETAS
74	2051261	ATROPIA	961	PISA	ATROPINA	1 MG	CAJA	1	AMPOLLETA
75	#####	IMURAN	395	ASPEN	AZATIOPRINA	50 MG	CAJA	25	TABLETA
76	#####	EDARBI CLD	1002	TAKEDA	AZILSARTAN/CLORTALIDONA	40/12.5 MG	CAJA	28	TABLETAS
77	#####	MACROZIT	398	LIOMONT	AZITROMICINA	600 MG	CAJA	1	SUSPENSION
78	#####	MACROZIT	399	LIOMONT	AZITROMICINA	500 MG	CAJA	3	TABLETA
79	#####	INNOVAIR	401	CHIESI	BECLOMETASONA / FORMOTEROL	100/6 UG	FRASCO	1	SPRAY
80	#####	ARTROBEN	402	MAVI	BENECIDAMINA	360 ML	FRASCO	1	SOLUCION
81	#####	METRIGEN FUERTE	403	ASPEN	BENZOATO DE ESTRADIOL/PROGESTERONA	1 ML	CAJA	1	SOLUCION INYECTABLE
82	#####	BENZONATATO	404	ALPHARMA	BENZONATATO	100 MG	CAJA	20	PERLAS
83	#####	GIDZY	2769	ZYDUS	BETAHISTINA	16 MG	CAJA	20	TABLETA
84	#####	GIDZY	405	ZYDUS	BETAHISTINA	24 MG	CAJA	30	TABLETA
85	#####	CELESTONE PED	407	SANFER	BETAMETASONA	0.5 MG 60 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
86	#####	CELESTONE SOLUSPAN HYPACK	409	MSD	BETAMETASONA	2.71 MG/3 M	CAJA	1	JERINGA PRECARGADA
87	#####	BETNOVATE	406	GLAXOSMITHKLINE	BETAMETASONA	.10% 40G	TUBO	1	CREMA

88	#####	BETNOVATE	408	GLAXOSMITHKLINE	BETAMETASONA	50 ML	FRASCO	1	LOCION CAPILAR
89	#####	CLIO BETNOVATE	2770	GLAXOSMITHKLINE	BETAMETASONA/CLIOQUINOL	40 G	CAJA	1	CREMA
90	#####	BARMICIL	410	SONS PHARMA	BETAMETASONA/CLOTRIMAZOL/GENTAMICINA	50 MG/1/.100	TUBO	1	CREMA
91	#####	BTX-HA	411	SOPHIA	BETAXOLOL	5 ML	BOTE	1	SOLUCION
92	#####	NIBEZVAG	50	NOVAG	BEZAFIBRATO	200 MG	CAJA	30	TABLETA
93	#####	BICAR-NAT	412	PISA	BICARBONATO DE SODIO	7.5 MG	CAJA	1	SOLUCION INYECTABLE
94	#####	LUMIGAN	414	ALLERGAN	BIMATOPROST	0.3 MG	CAJA	1	SOLUCION OFTALMICA
95	#####	GANFORTI	416	ALLERGAN	BIMATOPROST CON TIMOLOL	0.3/5 MG	CAJA	1	SOLUCION OFTALMICA
96	#####	BIPERIDENO	418	ALPHARMA	BIPERIDENO	2 MG	CAJA	30	TABLETA
97	#####	CONCOR	2771	MERCK	BISOPROLOL	2.5 MG	CAJA	30	TABLETA
98	#####	CONCOR	2772	MERCK	BISOPROLOL	5 MG	CAJA	30	TABLETA
99	#####	COMBIGAN D	419	ALLERGAN	BRIMONIDINA TIMOLOL	.2/5 % 10 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
100	#####	AZARGA	420	NOVARTIS	BRINZOLAMIDA CON TIMOLOL	10/6.83 MG	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
101	#####	OTEDRAM	421	PSICOFARMA	BROMAZEPAM	3 MG	CAJA	30	TABLETA
102	#####	DIMETAPP	422	PFIZER	BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA	150 ML	FRASCO	1	JARABE
103	#####	DIMETAPP PED	423	PFIZER	BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA PED	60 ML	FRASCO	1	SOLUCION PEDIATRICA
104	#####	PARLODEL	424	SANDOZ	BROMOCRIPTINA	2.5 MG	CAJA	28	TABLETA
105	#####	DEBROMU	963	MENARINI	BROMURO DE OTILONIO	40 MG	CAJA	30	TABLETAS
106	#####	ZERPYCO	425	ATLANTIS	BROMURO DE PINAVERIO	100 MG	CAJA	30	TABLETA
107	#####	SPIRIVA 10	426	BOEHRINGER INGELHEIM	BROMURO DE TIOTROPIO (CON DISPOSITIVO)	18 MCG	CAJA	10	CAPSULAS
108	#####	SPIRIVA REFILL	52	BOEHRINGER INGELHEIM	BROMURO DE TIOTROPIO (REFILL)	18 MCG	CAJA	30	CAPSULAS
109	#####	NODESCRON	964	PISA	BROMURO DE VECURONIO	4 MG	CAJA	1	FRASCO AMPULA
110	#####	LIBONIDE	53	PISA	BUDESONIDA	.125 MG/ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
111	#####	PULMICORT	54	ASTRA ZENECA	BUDESONIDA	.25 MG/2 ML	CAJA	5	SOLUCION P/NEBULIZAR
112	#####	RIBUSPIR	930	CHIESI	BUDESONIDA	200 MCG	CAJA	1	AEROSOL
113	#####	VANNAIR	965	AZTRAZENECA	BUDESONIDA/FORMOTEROL	80/4.5 MCG	CAJA	1	SUSPENSION PARA INHALACION
114	#####	SYMBICORT TH	966	AZTRAZENECA	BUDESONIDA/FORMOTEROL	160/4.5 MCG	CAJA	1	POLVO PARA INHALACION
115	#####	MICCIL	427	SENOSIAIN	BUMETANIDA	1 MG	CAJA	20	TABLETA
116	#####	TEMGESIC	57	MSD	BUPRENORFINA	.3 MG	CAJA	6	AMPOLLETAS
117	#####	TEMGESIC	428	MSD	BUPRENORFINA	.2 MG	CAJA	10	TABLETA
118	#####	SOLORO	943	GRUNENTHAL	BUPRENORFINA	5 MG	CAJA	2	PARCHES
119	#####	SOLORO	944	GRUNENTHAL	BUPRENORFINA	10 MG	CAJA	2	PARCHES
120	#####	TRANSTEC PARCH 2II	56	GRUNENTHAL	BUPRENORFINA	20 MG	CAJA	2	PARCHES
121	#####	TRANSTEC PARCH 4II	55	GRUNENTHAL	BUPRENORFINA	30 MG	CAJA	4	PARCHES
122	#####	BRUPACIL	429	BRULUART	BUTILHIOSINA	10 MG	CAJA	10	GRAGEAS
123	#####	BUTILHIOSINA	58	AMSA	BUTILHIOSINA	20 MG	CAJA	3	AMPOLLETAS
124	#####	BUSCAPINA COMPO	430	BOEHRINGER INGELHEIM	BUTILHIOSINA, METAMIZOL	20 MG/2.5 G	CAJA	3	AMPOLLETAS
125	#####	VILADOL PLUS	432	LOEFFLER	BUTILHIOSINA, PARACETAMOL	10/500	CAJA	20	COMPRIMIDO
126	#####	PRECICOL	431	LIFERPAL	BUTILHIOSINA, PARACETAMOL PED	0.2/20 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
127	#####	BUVACAINA PESADA	967	PISA	BUVACAINA/GLUCOSA	15 MG/3 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
128	#####	EVEMGLEA	433	LAB ELEA MEXICO	CABERGOLINA	.5 MG	CAJA	4	TABLETA
129	#####	CALADRYL	435	JANSSEN	CALAMINA	180 ML	FRASCO	1	SOLUCION
130	#####	CALTRATE	436	PFIZER	CALCIO CON VITAMINA D	600 MG/400 I	CAJA	30	TABLETA

131	#####	GELCAVIT 9MESES	59	PHARMACAPS	CALCIO, VITAMINA D, MAGNESIO, VITAMINA K, ACIDO FOLICO MATERNAL	MG	FRASCO 2X1	60	TABLETA
132	#####	CANDESARTAN	2774	AMSA	CANDESARTAN	8 MG	CAJA 2X1	28	TABLETA
133	#####	CANDESARTAN	60	AMSA	CANDESARTAN	16 MG	CAJA 2X1	28	TABLETA
134	#####	ATACAND PLUS	61	ASTRA ZENECA	CANDESARTAN CILEXETILO / HIDROCLOROTIAZIDA	16/12.5	CAJA	28	TABLETA
135	#####	CAPTOPRIL	62	ULTRA	CAPTOPRIL	25 MG	CAJA	30	CAPSULAS
136	#####	CAPTRAL	968	SILANES	CAPTOPRIL	50 MG	CAJA	30	TABLETAS
137	#####	CARPIN	63	NOVAG	CARBAMAZEPINA	120 ML	FRASCO	1	JARABE
138	#####	TEGRETOL	2775	NOVARTIS	CARBAMAZEPINA	100 ML	FRASCO	0.02	SUSPENSION
139	#####	PEBANIC	438	VICTORY	CARBAMAZEPINA	400 MG	CAJA	20	TABLETAS
140	#####	TEGRETOL LC	439	NOVARTIS	CARBAMAZEPINA	200 MG	CAJA	50	TABLETAS
141	#####	HEMOSIN K	440	HORMONA	CARBAZOCROMO	25/5MG	CAJA	32	TABLETA
142	#####	HEMOSIN K	441	HORMONA	CARBAZOCROMO	10/10 MG	CAJA	3	AMPOLLETAS
143	#####	LONACTENE	969	FERRING	CARBETOCINA	100 MCG	CAJA	1	SOLUCION INYECTABLE
144	#####	CLOISONE	442	PSICOFARMA	CARBIDOPA Y LEVODOPA	25/250	CAJA	30	TABLETA
145	#####	CARBOLIT	443	PSICOFARMA	CARBONATO DE LITIO	300 MG	CAJA	50	TABLETA
146	#####	DILATREND	445	ROCHE	CARVEDILOL	6.25 MG	CAJA	14	TABLETA
147	#####	DILATREND	446	ROCHE	CARVEDILOL	25 MG	CAJA	14	TABLETA
148	#####	BIXELOR-C	2776	BRULUART	CEFACTOR	250 MG	CAJA	15	CAPSULAS
149	#####	BIXELOR PED	2777	BRULUART	CEFACTOR PED	250MG/75ML	CAJA	1	SUSPENSION
150	#####	CEFALVER	66	MAVER	CEFALEXINA	250 MG	FRASCO	90	SUSPENSION
151	#####	FACELIT	67	COLLINS	CEFALEXINA	500 MG	CAJA	20	TABLETA
152	#####	CEFALOTINA	2778	AMSA	CEFALOTINA	1 G	CAJA	1	AMPOLLETAS
153	#####	ORELOX	2779	SANOFI	CEFPODOXIMA	40/5 MG	FRASCO	1	SUSPENSION
154	#####	CEFTRIAXONA IM	449	AMSA	CEFTRIAXONA IM	1 G	CAJA	1	AMPOLLETAS
155	#####	CEFAGEN	68	MAVER	CEFUROXIMA	250 MG	FRASCO	1	SUSPENSION
156	#####	CEFABIOT	69	SANDOZ	CEFUROXIMA	500 MG	CAJA	10	TABLETA
157	#####	CELEBREX	450	PFIZER	CELECOXIB	200 MG	CAJA	10	CAPSULAS
158	#####	CELECOXIB	970	ULTRA	CELECOXIB	200 MG	CAJA	10	CAPSULAS
159	#####	MADECASSOL C	2780	SANOFI	CENTELLA ASIATICA METRONIDAZOL NITROFURAL	15/300/6 M	CAJA	12	OVULOS
160	#####	VISERTRAL	70	SERRAL	CETIRIZINA	10 MG	CAJA	10	TABLETA
161	#####	VISERTRAL	451	SERRAL	CETIRIZINA	50 ML	FRASCO	1	SOLUCION
162	#####	CLAUTER	456	ASOFARMA	CILOSTAZOL	100 MG	CAJA	30	TABLETA
163	#####	AVALA	72	FARMASA SCHWABE	CIMICIFUGA RACEMOSA	42.5 MG	CAJA	30	CAPSULAS
164	#####	CINARIZINA	457	ALPHARMA	CINARIZINA	75 MG	CAJA	60	TABLETA
165	#####	CINITAPRIDA	74	ULTRA	CINITAPRIDA	1 MG	CAJA	25	TABLETA
166	#####	CIPROFLOXACINO	458	AMSA	CIPROFLOXACINO	500 MG	CAJA	14	TABLETA
167	#####	OTO ENI	459	GROSSMAN	CIPROFLOXACINO	10 ML	FRASCO	1	SOLUCION OTICA
168	#####	SOPHIXIN	2781	SOPHIA	CIPROFLOXACINO	3.5 G	CAJA	1	CREMA
169	#####	CILOXAN	75	NOVARTIS	CIPROFLOXACINO	15 ML	FRASCO	5	SOLUCION OFTALMICA
170	#####	SOPHIXIN DX	460	SOPHIA	CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA	3/1 MG	CAJA	1	SOLUCION OFTALMICA
171	#####	VODELAN	77	SIEGFRIED RHEIN	CIPROFLOXACINO / FENAZOPIRIDINA	500/100 MG	CAJA	14	TABLETA
172	#####	CIPROFLOX INY	76	SENOSIAIN	CIPROFLOXACINO IV	400 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
173	#####	ANDROCUR	2782	BAYER PHARMA	CIPROTERONA	50MG	CAJA	20	TABLETAS
174	#####	MILEVA 35	78	ELEA	CIPROTERONA/ETENIL ESTRADIOL	2/.35 MG	CAJA	21	COMPRIMIDO
175	#####	PRESISTIN	461	MAVER	CISAPRIDA	60 ML / 1 MG	FRASCO	1	SUSPENSION

176	#####	SOMAZINA	464	FERRER	CITICOLINA	500 MG	CAJA	20	COMPRESIDO
177	#####	NUCLEO C.M.P. FORTE	465	FERRER	CITIDIN/ URIDIN	5/3 MG	CAJA	30	CAPSULAS
178	#####	SEROPHENE	466	MERCK	CITRATO DE CLOMIFENO	50 MG	CAJA	30	TABLETA
179	#####	UROCLASIO	467	ITALMEX	CITRATO DE POTASIO/ACIDO CITRICO	30/5 G 150 M	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
180	#####	CLARITROMICINA	80	BIOMEF	CLARITROMICINA	500 MG	CAJA	10	TABLETA
181	#####	KROBICIN	79	MAVI	CLARITROMICINA	250/60 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
182	#####	CLINDAMICINA	471	AMSA	CLINDAMICINA	600 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
183	#####	DALAFAR	470	NAFAR	CLINDAMICINA	300 MG	CAJA	16	CAPSULAS
184	#####	CLENDIX	2784	SIEGFRIED RHEIN	CLINDAMICINA	300 MG	CAJA	21	CAPSULAS
185	#####	DALACIN T	81	PFIZER	CLINDAMICINA	30 G	CAJA	1	GEL
186	#####	DALACIN T	2785	PFIZER	CLINDAMICINA	10 MG 30ML	FRASCO	1	CREMA
187	#####	DALACIN	82	PFIZER	CLINDAMICINA	75 MG	FRASCO	1	SUSPENSION
188	#####	DALACIN V	469	PFIZER	CLINDAMICINA	100 MG	CAJA	3	OVULOS
189	#####	FRISIUM	474	SANDOZ	CLOBAZAM	10 MG	CAJA	30	TABLETA
190	#####	ANAFRANIL	476	NOVARTIS	CLOMIPRAMINA	25 MG	CAJA	30	TABLETA
191	#####	CLONAZEPAM	479	ALPHARMA	CLONAZEPAM	2 MG	CAJA	30	COMPRESIDO
192	#####	CLONAZEPAM	480	ALPHARMA	CLONAZEPAM	2.5 MG/1ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
193	#####	RIVOTRIL	478	ROCHE	CLONAZEPAM	2 MG	CAJA	30	COMPRESIDOS
194	#####	CATAPRESAN	481	BOEHRINGER INGELHEIM	CLONIDINA	100 MG	CAJA	30	COMPRESIDO
195	#####	LONIXER	84	SERRAL	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	CAJA	10	TABLETA
196	#####	CLONIXINATO DE LISINA	83	AMSA	CLONIXINATO DE LISINA	100 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
197	#####	DEVIPLANT	85	NOVAG	CLOPIDOGREL	75 MG	CAJA	28	TABLETA
198	#####	ULCODERMA	482	SMITH AND NEPHEW	CLORAMFENICOL, CLOSTRIDIOPEPTIDASA	15 G	TUBO	1	GEL
199	#####	CLORAN	2786	GRIN	CLORANFENICOL	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
200	#####	CLORAN	86	GRIN	CLORANFENICOL	5 G	TUBO	1	UNGÜENTO OFTALMICO
201	#####	DOCSI	484	BIOMEF	CLORFENAMINA	4 MG	CAJA	20	TABLETA
202	#####	CLOROTRIMETON	485	BAYER	CLORFENAMINA INF	50 MG	FRASCO	1	JARABE
203	#####	DESENFRIOL-ITO	560	BAYER	CLORFENAMINA, PARACETAMOL INFANTIL	0.05/8MG/10	FRASCO	1	SOLUCION
204	#####	TONNARY	488	MAVER	CLORHIDRATO DE ETILEFRINA	7.5 MG/20 M	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
205	#####	ALLEGRA	563	SANOFI	CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA	600 MG 150 N	CAJA	1	SUSPENSION
206	#####	FRIVER	490	MAVER	CLORHIDRATO DE NORFENEFINA	10 ML 24 ML	FRASCO	1	SOLUCION
207	#####	SINTASER	90	SERRAL	CLORHIDRATO PROPRANOLOL	40 MG	CAJA	30	TABLETA
208	#####	INDERALICI	91	ASTRA ZENECA	CLORHIDRATO PROPRANOLOL	10 MG	CAJA	50	TABLETA
209	#####	AVAPENA	92	SANDOZ	CLOROPIRAMINA	20 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
210	#####	ARALEN	93	SANOFI	CLOROQUINA	150 MG	CAJA	30	TABLETA
211	#####	ILIADIN LUB ADULTO	95	MERCK	CLORURO DE OXIMETAZOLINA MAS DEXAPANTENOL	20 ML SOL (0.	FRASCO	1	SPRAY
212	75006631	KALILITE	492	MERCK	CLORURO DE POTASIO	5 ML	CAJA	1	AMPOLLETAS
213	#####	KALILITE	96	MERCK	CLORURO DE POTASIO	500 MG	CAJA	50	GRAGEAS
214	#####	NASALUB ADULTO	493	GENOMMA LAB	CLORURO DE SODIO/GLICEROL	0.65/1 G C	FRASCO	1	SOLUCION NASAL
215	#####	CLOTIRMAZOL	494	SONS PHARMA	CLOTIRMAZOL	30 G	TUBO	1	CREMA
216	#####	EURODERM	495	MAVI	CLOTIRMAZOL VAG	20 G	TUBO	1	CREMA
217	#####	COLCHIQUIM	496	PERRIGO	COLCHICINA	1 MG	CAJA	20	TABLETA
218	#####	TRIBEDOCE	913	BRULUART	COMPLEJO B	100 MG	CAJA	30	TABLETA
219	#####	TRIBEDOCE 50000	2788	BRULUART	COMPLEJO B	2 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
220	#####	TRIBEDOCE DX	2789	BRULUART	COMPLEJO B / DEXAMETASONA / LIDOCAINA	3 ML	CAJA	3	AMPOLLETAS
221	#####	TRIBEDOCE COMPUESTO	113	BRULUART	COMPLEJO B / DICLOFENACO	3 ML	CAJA	3	AMPOLLETAS

222	#####	ALERCROM AL 4%	500	GRIN	CROMOGLICATO	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
223	#####	FORXIGA	99	ASTRA ZENECA	DAPAGLIFOXINA	10 MG	CAJA	28	TABLETA
224	#####	XIGDUO	971	AZTRAZENECA	DAPAGLIFOXINA/METFORMINA	10/1000 MG	CAJA	28	TABLETAS
225	#####	DECA-DURABOLIN	501	ASPEN	DECANOATO DE NANDROLONA	50 MG/1 ML	CAJA	2	AMPOLLETAS
226	#####	DEFLAZACORT	100	AMSA	DEFLAZACORT	6 MG	CAJA	20	TABLETA
227	#####	DEFLAZACORT	101	AMSA	DEFLAZACORT	30 MG	CAJA	10	TABLETA
228	#####	DESLOTATADINA	104	LANDSTEINER	DESLOTATADINA	5 MG	CAJA	10	TABLETA
229	#####	HISTAPHARM	503	QUIMPHARMA	DESLOTATADINA INF	120 ML/ 0.	FRASCO	1	JARABE
230	#####	CERAZETTE	105	MSD	DESOGESTREL	.075 MG	CAJA	28	TABLETA
231	#####	PRISTIQ	504	PFIZER	DESVENLAFAXINA	50 MG	CAJA	14	TABLETA
232	#####	DEXAMETASONA	107	AMSA	DEXAMETASONA	8 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
233	#####	DECOREX	106	PISA	DEXAMETASONA	4 MG	CAJA	10	TABLETA
234	#####	DEXAFRIN	505	SOPHIA	DEXAMETASONA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
235	#####	NEO-BACIGRIN	507	GRIN	DEXAMETASONA-POLIMIXINA B Y NEOMICINA	5 G	SOBRE	1	UNGÜENTO OFTALMICO
236	#####	KERAL	2790	MENARINI	DEKTOPROFENO/TROMETAMOL	25 MG	CAJA	10	TABLETA
237	#####	KERAL	109	MENARINI	DEKTOPROFENO/TROMETAMOL	50 MG	CAJA	3	AMPOLLETAS
238	#####	DEBRISAN	509	GLAXOSMITHKLINE	DEXTRANOMERO	60 G	FRASCO	1	POLVO
239	#####	VIAFLEX	110	MAVER	DIACEREINA	50 MG	CAJA	30	CAPSULAS
240	#####	IFAFONAL	511	IFA CELTICS	DIAZEPAM	10 MG	CAJA	20	TABLETAS
241	#####	VALIUM	889	ROCHE	DIAZEPAM	10 MG	CAJA	5	AMOPLETAS
242	#####	NUMENCIAL	2791	ARMSTRONG	DIAZEPAM SULPİRIDE	2.5/50 MG	CAJA	30	TABLETA
243	#####	BENTYL	111	SANOFI	DICICLOVERINA	10 MG	CAJA	30	CAPSULAS
244	#####	DICLOFENACO	515	ULTRA LAB	DICLOFENACO	100 MG	CAJA	20	TABLETA
245	#####	DICLOFENACO	512	AMSA	DICLOFENACO	75 MG	CAJA	2	AMPOLLETAS
246	#####	DICLOFENACO	513	AMSA	DICLOFENACO	5 ML	FRASCO	5	SOLUCION OFTALMICA
247	#####	CATAFLAM	514	NOVARTIS	DICLOFENACO	1.8 ML 120 M	FRASCO	1	JARABE
248	#####	LERTUS CD	516	ASOFARMA	DICLOFENACO CODEINA	50/50 MG	CAJA	20	TABLETA
249	#####	DEFLOX	518	MERCK	DICLOFENACO POTASICO	15 MG 20ML	FRASCO	1	SUSPENSION
250	#####	DICLOXACILINA	115	BRULUAGSA	DICLOXACILINA	250 MG	FRASCO	1	SOLUCION
251	#####	DICLOXACILINA	114	HORMONA	DICLOXACILINA	500 MG	CAJA	12	CAPSULAS
252	#####	BENADRYL	2792	J Y J	DIFENHIDRAMINA	250 MG/240	CAJA	1	SUSPENSION
253	#####	DIFENIDOL	119	HORMONA	DIFENIDOL	25 MG	CAJA	30	TABLETA
254	#####	DIPHAFFEN	117	SONS PHARMA	DIFENIDOL	40 MG	CAJA	2	AMPOLLETAS
255	#####	EPAMIN INFANTIL	521	PFIZER	DIFENILHIDANTOINA	150 ML	FRASCO	1	SOLUCION INFANTIL
256	#####	EPAMIN	519	PFIZER	DIFENILHIDANTOINA	100 MG	CAJA	50	TABLETA
257	#####	LANOXIN	522	ASPEN	DIGOXINA	.500 MG/ 2	FRASCO	1	ELIXIR
258	#####	LANOXIN	120	ASPEN	DIGOXINA	0.25 MG	CAJA	60	TABLETA
259	#####	LANOXIN	972	ASPEN	DIGOXINA	0.25 MG	CAJA	6	AMPOLLETAS
260	#####	SERTIDEL	121	SERRAL	DILTIAZEM	30 MG	CAJA	30	TABLETA
261	#####	ANGIOTROFIN AP	122	ARMSTRONG	DILTIAZEM	90 MG	CAJA	20	TABLETA
262	#####	ANGIOTROFIN RETARD	123	ARMSTRONG	DILTIAZEM	180 MG	CAJA	10	TABLETA
263	75004996	ESPAVEN PEDIATRICO	523	VALEANT	DIMETICONA	100 MG	FRASCO	1	SOLUCION PEDIATRICA
264	#####	SYDENAMI	973	SYDENHAM	DIOSMINA	600 MG	CAJA	15	COMPRIMIDOS
265	#####	PHLEBODIA	2793	IFA CELTICS	DIOSMINA	600 MG	CAJA	15	COMPRIMIDOS
266	#####	VARITON	124	HORMONA	DIOSMINA/ HESPERIDINA	450/50 MG	CAJA	20	TABLETA
267	#####	SEDESUN	2794	NOREVA	DIOXIDO DE TITANIO	125ML	CAJA	1	CREMA
268	#####	SOLEIL EXTREME FPS 45	525	NOREVA	DIOXIDO DE TITANIO, AVOBENZONA	70 GR	CAJA	1	GEL
269	#####	SOLEIL EMULSION FPS 50+	2886	NOREVA	DIOXIDO DE TITANIO, ECTOINA, AVOBENZONA	70 GR	CAJA	1	CREMA

270	#####	DIPROSPAN	125	MSD	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/ FOSFATO DE BETAMETASONA	2 ML/5 MG/2	CAJA	1	AMPOLLETAS
271	#####	MOTILIUM	527	JANSSEN	DOMPERIDONA	20 MG	FRASCO	1	SUSPENSION
272	#####	MOTILIUM	526	JANSSEN	DOMPERIDONA	10 MG	CAJA	30	TABLETA
273	#####	PEZZIL	2795	TORRENT	DONEPECILO	5MG	CAJA	28	TABLETAS
274	#####	INOTROPISA	974	PISA	DOPAMINA	200 MG/5 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
275	#####	TRUSOPT	528	MUNDIPHARMA	DORSOLAMIDA	5 ML	FRASCO	5	SOLUCION OFTALMICA
276	#####	KRYTANTEK	529	SOPHIA	DORSOLAMIDA BRIMONIDINA TIMOLOL	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
277	#####	COOPT	530	MUNDIPHARMA	DORZOLAMIDA/TIMOLOL	5 ML/ 20/5 M	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
278	#####	DOXICICLINA	128	ALPHARMA	DOXICICLINA	100 MG	CAJA	10	CAPSULAS
279	#####	VIBRAMICINA	531	PFIZER	DOXICICLINA	50 MG	CAJA	28	CAPSULAS
280	#####	TRULICITY	953	LILLY	DULAGLUTIDA	0.75 MG/0.5	CAJA	2	PLUMAS
281	#####	TRULICITY	954	LILLY	DULAGLUTIDA	1.5 MG/0.5 M	CAJA	2	PLUMAS
282	#####	IDELIVER PRO	2797	MAVER	DULOXETINA	30 MG	CAJA	7	TABLETAS
283	#####	IDELIVER PRO	2796	MAVER	DULOXETINA	60 MG	CAJA	14	CAPSULAS
284	#####	AVODART	533	GLAXOSMITHKLINE	DUTASTERIDA	.5 MG	CAJA	30	CAPSULAS
285	#####	RELPAK	534	PFIZER	ELETRIPTAN	40 MG	CAJA	2	TABLETA
286	#####	TRUVADA	538	GILEAD	EMTRICITABINA TENOFOVIR	200/300 MG	CAJA	30	TABLETA
287	#####	ENALAPRIL	131	ULTRA	ENALAPRIL	10 MG	CAJA	30	TABLETA
288	#####	GLIOTENZIDE	132	ARMSTRONG	ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA	10/25 MG	CAJA	20	TABLETA
289	#####	BINODIAN DEPOT	539	BAYER	ENANTATO DE PRASTERONA	1 ML	CAJA	1	AMPOLLETAS
290	#####	CLEXANE	133	SANOFI	ENOXAPARINA	40 MG	CAJA	2	AMPOLLETAS
291	#####	CLEXANE	134	SANOFI	ENOXAPARINA	60 MG	CAJA	2	AMPOLLETAS
292	#####	ELESTAT	540	ALLERGAN	EPINASTINA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
293	#####	INSPIRA	2801	PFIZER	EPLERENONA	50MG	CAJA	30	TABLETAS
294	#####	INSPIRA	2800	PFIZER	EPLERENONA	25MG	CAJA	30	TABLETAS
295	#####	ERGOTRATE	135	ARMSTRONG	ERGONOVINA	.2 MG	CAJA	20	TABLETA
296	#####	SYDOLIL	136	SIEGFRIED RHEIN	ERGOTAMINA, ACIDO ACETILSALICILICO Y CAFEINA	1/400/50 M	CAJA	36	TABLETA
297	#####	ERITROMICINA	543	ALPHARMA	ERITROMICINA	250 MG 100 M	FRASCO	1	SUSPENSION
298	#####	ERITROMICINA	542	ALPHARMA	ERITROMICINA	500 MG	CAJA	20	TABLETA
299	#####	ESCOLAM	545	TORRENT	ESCITALOPRAM	10MG	CAJA	30	TABLETAS
300	#####	NEXIUM GRANULADO	142	ASTRA ZENECA	ESOMEPRAZOL	10 MG	CAJA	28	SOBRES
301	#####	NOLASQUE	143	ULTRA	ESPIRONOLACTONA	25 MG	CAJA	30	TABLETA
302	#####	ALDACTONE	144	PFIZER	ESPIRONOLACTONA	100 MG	CAJA	30	TABLETA
303	#####	ENTEROGERMINA	952	SANOFI	ESPORAS DE BACILLUS Y CLAUSII	4 BILONES/ 5	CAJA	10	AMPOLLETA
304	#####	ESTROGENOS	554	ULTRA	ESTRADIOL	62.5 MG 43G	TUBO	1	CREMA
305	#####	EVOREL	553	JANSSEN	ESTRADIOL	25 MG	CAJA	8	PARCHE
306	#####	EVOREL	552	JANSSEN	ESTRADIOL	50 MG	CAJA	8	PARCHE
307	#####	CLIANE	548	BAYER	ESTRADIOL / NORETISTERONA	3 MG	CAJA	28	TABLETA
308	#####	EVOREL CONTI	555	JANSSEN	ESTRADIOL / NORETISTERONA	3.2/11.2 MG	CAJA	8	PARCHE
309	#####	MESIGYNA	2802	BAYER	ESTRADIOL NORETISTERONA	50/5 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
310	#####	DESPAMEN	790	CARNOT	ESTRADIOL TESTOSTERONA	5/100 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
311	#####	TOTELLE	547	PFIZER	ESTRADIOL TRIMEGESTONA	1/125 MG	CAJA	28	GRAGEAS
312	#####	CLIMENE	2803	BAYER	ESTRADIOL Y CIPROTERONA	5 MG	CAJA	21	TABLETA
313	#####	PROGYLUTON	549	BAYER	ESTRADIOL Y NORGESTREL	2/5 MG	CAJA	21	GRAGEAS
314	#####	OVESTIN CREMA	550	ASPEN	ESTRIOL	15 G	TUBO	1	CREMA

315	#####	FLORGYNAL	551	FARMASA SCHWABE	ESTRIOL, PROGESTERONA, BACIOS DE DODERLAIN	.2/2 MG	FRASCO	14	OVULOS
316	#####	DICYNONE	146	GRUNENTHAL	ETAMSILATO	500 MG	CAJA	20	TABLETA
317	#####	DICYNONE 250	147	GRUNENTHAL	ETAMSILATO IM	250 MG	CAJA	4	SOLUCION INYECTABLE
318	#####	PRADAXAR	556	BOEHRINGER INGELHEIM	ETEXILATO DE DABIGATRAN	110 MG	CAJA	30	TABLETA
319	#####	ILIMIT	130	SIEGFRIED RHEIN	ETINILESTRADIOL / DROSPIRENONA	3/03 MG	CAJA	28	TABLETA
320	#####	GYNOVIN	589	BAYER	ETINILESTRADIOL GESTODENO	75/20 MG	CAJA	21	TABLETA
321	#####	EVRA	272	JANSSEN	ETINILESTRADIOL NORELGESTROMINA	6 MG / 600	CAJA	3	PARCHE
322	#####	PISATINE HC	1003	PISA	EZETIMIBA/SIMVASTATINA	10/20 MG	CAJA	14	TABLETAS
323	#####	VYTORIN	155	MSD	EZETIMIBA/SIMVASTATINA	10/20 MG	CAJA	14	TABLETA
324	#####	EZETIMIBA/SIMVASTATINA	975	AMSA	EZETIMIBA/SIMVASTATINA	10/20 MG	CAJA	14	TABLETAS
325	#####	UREZOL	156	MAVI	FENAZOPIRIDINA	100 MG	CAJA	20	TABLETA
326	#####	MICTASOL	559	ASOFARMA	FENAZOPIRIDINA-NORFLOXACINO	400/100 MG	CAJA	16	TABLETA
327	#####	EPAMIN	1004	PFIZER	FENITOINA	250 MG/5 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
328	#####	FENABBOTT	157	ABBOTT	FENOBARBITAL	100 MG	CAJA	40	TABLETA
329	#####	LIPIDIL	158	ABBOTT	FENOFIBRATO	200 MG	CAJA	28	CAPSULAS
330	#####	ARAHKOR	161	STENDHAL	FIMASARTAN	60 MG	CAJA	20	TABLETA
331	#####	FINASTERIDA	162	AMSA	FINASTERIDA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
332	#####	PANCLASA	976	ATLANTIS	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL	40/04 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
333	#####	KLONAZA	566	ATLANTIS	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL/LISINA	80/80/125 M	CAJA	20	TABLETA
334	#####	FLUCONAZOL	567	AMSA	FLUCONAZOL	150 MG	CAJA	1	CAPSULAS
335	#####	AFUMIX	568	ALTIA	FLUCONAZOL/TINIDAZOL	37.5/500 M	CAJA	4	TABLETA
336	#####	ANTADONA	977	PISA	FLUMAZENIL	0.5 MG/5 ML	CAJA	1	AMPOLLETA
337	#####	SIBELIUM	163	JANSSEN	FLUNARIZINA	5 MG	CAJA	40	CAPSULAS
338	#####	SYNALAR OTICO 0.025%	569	CHINOIN	FLUOCINOLONA, POLIMIXINA B Y NEOMICINA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OTICA
339	#####	FLUMETOL	570	SOPHIA	FLUOROMETOLONA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
340	#####	FARMAXETINA	164	IFA CELTICS	FLUOXETINA	20 MG	CAJA	14	CAPSULAS
341	#####	PANCLASA	2805	ATLANTIS	FLUROGLUCINOL	80 MG	CAJA	20	CAPSULAS
342	#####	PANCLASA GOTAS	2806	ATLANTIS	FLUROGLUCINOL	30 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
343	#####	FLIXOTIDE	165	GLAXOSMITHKLINE	FLUTICASONA	50 MG	FRASCO	1	SUSPENSION EN AEROSOL
344	#####	FLIXOTIDE NEB	2807	GLAXOSMITHKLINE	FLUTICASONA	2 MG	CAJA	10	AMPOLLETAS
345	#####	LUVOX	978	ABBOTT	FLUVOXAMINA	50 MG	CAJA	15	TABLETAS
346	#####	LUVOX	166	ABBOTT	FLUVOXAMINA	100 MG	CAJA	15	TABLETAS
347	#####	BLEMIL PLUS ARROZ 1	2808	SANFER	FORMULA DE PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADO	400 G	LATA	1	POLVO
348	#####	SIMILAC PLUS	931	ABBOTT	FORMULA LACTEA	400 G	LATA	1	POLVO
349	#####	NAN 1	781	NESTLE	FORMULA LACTEA	400 G	BOTE	1	POLVO
350	#####	ENFAMIL COMFORT PREMIUM	2809	MEAD JOHNSON	FORMULA LACTEA	400 G	LATA	1	POLVO
351	#####	NOVAMIL AE	637	BAYER	FORMULA LACTEA ANTISTREÑIMIENTO	400 G	LATA	1	POLVO
352	#####	SIMILAC AR	932	ABBOTT	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO	375 G	LATA	1	POLVO
353	#####	NAN AR	573	NESTLE	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO	400 G	LATA	1	POLVO
354	#####	LECHE NAN SOYA	571	NESTLE	FORMULA LACTEA DE SOYA	400 G	LATA	1	POLVO
355	#####	ISOMIL ADVANCE	933	ABBOTT	FORMULA LACTEA DE SOYA	400 G	LATA	1	POLVO
356	#####	SIMILAC SENSITIVE	934	ABBOTT	FORMULA LACTEA DESLACTOSADA	365 G	LATA	1	POLVO
357	#####	LECHE NAN SIN LACTOSA	574	NESTLE	FORMULA LACTEA DESLACTOSADA	400 G	LATA	1	POLVO

358	#####	SIMILAC 1 TOTAL CONFORT HA	935	ABBOTT	FORMULA LACTEA HIPOALERGENICA	360 G	LATA	1	POLVO
359	#####	NAN HA 1	572	NESTLE	FORMULA LACTEA HIPOALERGENICA	400 G	LATA	1	POLVO
360	#####	SIMILAC NEOSURE IQ	936	ABBOTT	FORMULA LACTEA PREMATURA	370 G	LATA	1	POLVO
361	#####	PRE NAN	575	NESTLE	FORMULA LACTEA PREMATURA	400 G	LATA	1	POLVO
362	#####	TREXEN DUO	576	ASOFARMA	FOSFATO DE CLINDAMICINA KETOCONAZOL	100/400 MG	CAJA	7	OVULOS
363	#####	FOSFOCIL	979	SENOSIAIN	FOSFOMICINA	60 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
364	#####	PREGNUS	980	SIEGFRIED	FOSFOMICINA	250 MG/ 60 M	CAJA	1	SUSPENSION
365	#####	FOSFOCIL	981	SENOSIAIN	FOSFOMICINA	120 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
366	#####	FOSFOCIL	581	SENOSIAIN	FOSFOMICINA	500 MG	CAJA	12	CAPSULAS
367	#####	PREGNUS	579	SIEGFRIED	FOSFOMICINA	250 MG/ 120	CAJA	1	SUSPENSION
368	#####	PREGNUS	577	SIEGFRIED	FOSFOMICINA	500 MG	CAJA	12	CAPSULAS
369	#####	FOSFOCIL INYECTABLE	578	SENOSIAIN	FOSFOMICINA IM	1 G	CAJA	1	AMPOLLETAS
370	#####	FOSFOCIL INTRAVENOSO	580	SENOSIAIN	FOSFOMICINA IV	1 G	CAJA	1	AMPOLLETAS
371	#####	AVAMYS	582	GLAXOSMITHKLINE	FUROATO DE FLUTICASONA	27.5 MCG	CAJA	1	SPRAY NASAL
372	#####	DIURMESSEL	138	BIOMEF	FUROSEMIDA	40 MG	CAJA	20	TABLETA
373	#####	FUROSEMIDA	169	AMSA	FUROSEMIDA	20 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
374	#####	MICROLEPTIN	584	MICROLABS	GABAPENTINA	300 MG	CAJA	30	CAPSULAS
375	#####	ZYMAR	585	ALLERGAN	GATIFLOXACINO	0.003 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
376	#####	ZYPRED	586	ALLERGAN	GATIFLOXACINO CON PREDNISOLONA	3/10 MG	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
377	#####	LOPID	587	PFIZER	GEMFIBROCILO	600 MG	CAJA	14	TABLETA
378	#####	GENTAMICINA	172	AMSA	GENTAMICINA	160 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
379	#####	SENOSIAIN SUPOSITORIOS	591	SENOSIAIN	GLICERINA	1 MG	CAJA	20	SUPOSITORIO
380	#####	GLUPROPAN	174	PISA	GLIMEPIRIDA	2 MG	CAJA	15	TABLETA
381	#####	MINODIAB	593	PFIZER	GLIPIZIDA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
382	1609424	GLUCONATO DE CALCIO	982	PISA	GLUCONATO DE CALCIO	10%	CAJA	1	AMPOLLETA
383	#####	NOVOVARTALON	594	ASOFARMA	GLUCOSAMINA / MELOXICAM	1500/15 MG	CAJA	30	SOBRES
384	#####	CHORAGON	596	FERRING	GONADOTROFINA CORIONICA	5000 U	CAJA	1	AMPOLLETAS
385	#####	FENOCOL	597	BIOMEF	GUAIFENESINA Y OXALAMINA	2/1 G 140 ML	FRASCO	1	JARABE
386	#####	DIMACOL INF	598	PFIZER	GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y BROMHEXINA INF	150 ML	FRASCO	1	JARABE
387	#####	DIMACOL PED	599	PFIZER	GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y BROMHEXINA PED	60 ML	FRASCO	1	SOLUCION PEDIATRICA
388	#####	HALDOL	601	JANSSEN	HALOPERIDOL	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
389	#####	HALDOL	600	JANSSEN	HALOPERIDOL	5 MG	CAJA	20	TABLETA
390	#####	INHEPAR	175	PISA	HEPARINA SODICA	10,000 U	FRASCO	1	AMPOLLETAS
391	#####	HIDRALAZINA	602	TECNOFARMA	HIDRALAZINA	10 MG	CAJA	20	TABLETAS
392	#####	HIDROCLOROTIAZIDA	2810	ULTRA	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	CAJA	20	TABLETA
393	#####	HIDROCORTISONA	603	TOCOGINO	HIDROCORTISONA	1 G	TUBO	1	CREMA
394	#####	FLEBONADROL	604	BRULUART	HIDROCORTISONA	500 MG	CAJA	1	SOLUCION INYECTABLE
395	#####	SOLDRIN OTICO	177	PISA	HIDROCORTISONA, CLORANFENICOL Y BENZOCAINA	10 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
396	#####	SIES	605	SENOSIAIN	HIDROSMINA	200 MG	CAJA	20	CAPSULAS
397	#####	ATARAX	606	U.C.B.	HIDROXICINA	25 MG	CAJA	25	TABLETA
398	#####	PLAQUENIL	607	SANOFI	HIDROXICLOROQUINA	200 MG	CAJA	20	TABLETA
399	#####	NATURALAG LUB	609	NOVARTIS	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION
400	#####	FERRANINA	178	TAKEDA	HIERRO	100 ML	CAJA	1	SUSPENSION
401	#####	IRONDEX	179	TOCOGINO	HIERRO DEXTRAN	100 MG	CAJA	3	AMPOLLETAS
402	#####	FERRANINA GOTAS	180	TAKEDA	HIERRO PED	5G/100ML	FRASCO	1	SOLUCION

403	#####	ANEREX	2811	CARNOT	HIERRO/COMPLEJO B	115 ML	FRASCO	1	SOLUCION
404	75049737	HIPROMELOSA	181	EXAKTA	HIPROMELOSA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
405	#####	HIPERIKAN	2812	FARMASA SCHWABE	HYPERICUM PERFORATUM	300 MG	CAJA	40	TABLETA
406	#####	AFLUSIL	613	LOEFFLER	IBUPROFENO	120 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
407	#####	MOTRIN	612	PFIZER	IBUPROFENO	400 MG	CAJA	10	GRAGEAS
408	#####	MOTRIN	2023	J&J	IBUPROFENO	15/50 MG	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
409	#####	MOTRIN	611	PFIZER	IBUPROFENO	400 MG	CAJA	45	CAPSULAS
410	#####	ALGITRIN	614	SANFER	IBUPROFENO/PARACETAMOL	325/200 MG	CAJA	12	TABLETA
411	#####	IMIPENEM / CILASTATINA	2813	PISA	IMIPENEM / CILASTATINA	500/500 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
412	#####	IMIPRAMINA	615	PSICOFARMA	IMIPRAMINA	25 MG	CAJA	20	TABLETA
413	#####	ALDARA 5%	2814	ALPHARMA	IMIQUIMOD	12.5 MG 25	CAJA	6	SOBRES
414	#####	ONBRIZE	616	NOVARTIS	INDACATEROL	150 MG	CAJA	30	CAPSULAS
415	#####	ULTIBRO BREEZHALER	955	NOVARTIS	INDACATEROL/BROMURO DE GLICOPIRRONIO	110/50 MCG	CAJA	30	CAPSULAS
416	#####	INDANET	2815	BRULUART	INDOMETACINA	25 MG	CAJA	30	TABLETA
417	#####	ARTAXOL	617	LOEFFLER	INDOMETACINA	100 MG	CAJA	15	SUPOSITORIO
418	#####	LEVEMIR FLEX PEN	186	NOVONORDISK	INSULINA DETEMIR BASAL	3 ML	CAJA	5	PLUMA PRECARGADA
419	#####	LEVEMIR FLEXPEN CON UNA PLUMA	187	NOVONORDISK	INSULINA DETERMIR BASAL	3 ML	CAJA	1	PLUMAS
420	#####	BONGLIXAN	983	LANDSTEINER	INSULINA GLARGINA	100 U	CAJA	5	JERINGA PRECARGADA
421	#####	LANTUS SOLOSTAR	188	SANOFI	INSULINA GLARGINA	100 U/ML	CAJA	5	PLUMA PRECARGADA
422	#####	SHORANT SOLOSTAR	2816	SANOFI	INSULINA GLULISINA	3 ML	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA 300 U
423	#####	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	2817	LILLY	INSULINA LISPRO 25 / LISPRO-PROTAMINA 75	100 U/ML	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA
424	#####	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN	2818	LILLY	INSULINA LISPRO 50 / LISPRO-PROTAMINA 50	100 U/ML	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA
425	#####	HUMALOG KWIKPEN	2819	LILLY	INSULINA LISPRO RAPIDA	100 U/ML	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA
426	#####	NOVOMIX 30 FLEX PEN CON UNA PLUMA	619	NOVONORDISK	INSULINA MIX 70/30 UNA PLUMA	100 U/ML 1X3	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA
427	#####	NOVOMIX 30 FLEX PEN	192	NOVONORDISK	INSULINA MIX 70-30 ASPARTICA	100 U/ML 5X3	CAJA	5	PLUMA PRECARGADA
428	#####	HUMULIN N	193	LILLY	INSULINA NPH	100 U/ML	CAJA	1	AMPOLLETAS
429	#####	NOVORAPID FLEX PEN	194	NOVONORDISK	INSULINA RAPIDA	100 U/ML	CAJA	1	PLUMA PRECARGADA
430	#####	NOVORAPID	620	NOVONORDISK	INSULINA RAPIDA	10 ML	FRASCO	1	AMPOLLETAS
431	#####	IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL	195	AMSA	IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL	0.5/2.5 MG	CAJA	10	SUSPENSION PARA NEBULIZA
432	#####	COMBIVENT RESPIMAT	196	BOEHRINGER	IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL	1.68/8.77 MG	FRASCO	1	SPRAY
433	#####	LANDARATAN	198	LANDSTEINER	IRBESARTAN	300 MG	CAJA	28	TABLETA
434	#####	LANDARATAN	2820	LANDSTEINER	IRBESARTAN	150 MG	CAJA	28	TABLETA
435	#####	CO APROVEL	2821	SANOFI	IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	150/12.5 MG	CAJA	14	TABLETA
436	#####	CO APROVEL	199	SANOFI	IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	300/12.5 MG	CAJA	14	TABLETA
437	#####	ICADEN V	621	BAYER	ISOCONAZOL	600 MG	CAJA	1	OVULOS
438	#####	BELLAFEM PLENITUD	2822	ELEA	ISOFLAVONA Y CALCIO	400 MG	CAJA	60	TABLETAS
439	#####	DEBISOR	2823	NOVAG	ISOSORBIDE	10 MG	CAJA	40	TABLETA
440	#####	DEBISOR	2824	NOVAG	ISOSORBIDE	5 MG	CAJA	20	TABLETA
441	#####	ELANTAN	202	ABBOTT	ISOSORBIDE	40 MG	CAJA	30	TABLETA
442	#####	ISORBID AP	200	ARMSTRONG	ISOSORBIDE	20 MG	CAJA	40	CAPSULAS
443	#####	TREVISSAGE	623	PIERRE FABRE	ISOTRETINOINA	20 MG	CAJA	30	CAPSULAS
444	#####	ITRACONAZOL	203	BIOMEPP	ITRACONAZOL	100 MG	CAJA	15	TABLETA
445	#####	SPORASEC	624	JANSSEN	ITRACONAZOL Y SECNIDAZOLE	33/166 MG	CAJA	12	TABLETA

446	#####	IVEXTERM	625	VALEANT	IVERMECTINA	6 MG	CAJA	2	TABLETA
447	#####	SUFREXAL V	626	JANSSEN	KETANSERINA	100 G	TUBO	1	GEL
448	#####	LIZOVAG	628	NOVAG	KETOCONAZOL	30 G	TUBO	1	CREMA
449	#####	FASTUFREM	1005	MENARINI	KETOPROFENO	50 G	CAJA	1	GEL
450	#####	BIPROFENID	137	SANOFI	KETOPROFENO	150 MG	CAJA	20	TABLETA
451	#####	LOROTEC	205	MAVER	KETOROLACO	10 MG	CAJA	10	TABLETA
452	#####	KETOROLACO G.I.	204	AMSA	KETOROLACO	30 MG	CAJA	3	AMPOLLETAS
453	#####	ORDEGAN	632	RAAM	KETOROLACO / TRAMADOL	10/25 MG	CAJA	10	CAPSULAS
454	#####	ZADITEN OFT	634	THEA	KETOTIFENO	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
455	#####	VIMPAT	635	UCB	LACOSAMINA	50 MG	CAJA	14	TABLETA
456	#####	VIMPAT	206	UCB	LACOSAMINA	100 MG	CAJA	28	TABLETA
457	#####	VIVERA	929	MERCK	LACTOBACILLUS RHAMNOSUS	2 GR	CAJA	8	SOBRES
458	#####	LACTEOL FORT	400	CARNOT	LACTOBACILOS	340MG	CAJA	6	SOBRES
459	#####	LACTOPRAM	2825	PROGELA	LACTOBACILOS ACIDOFILOS	430 MG	CAJA	20	CAPSULAS
460	#####	QUIMTULAC	208	QUIMPHARMA	LACTULOSA	125 ML	CAJA	1	JARABE
461	#####	PROTALGINE	2827	PROBIOMED	LAMOTRIGINA	25 MG	CAJA	28	TABLETA
462	#####	PROTALGINE	918	PROBIOMED	LAMOTRIGINA	100 MG	CAJA	28	TABLETA
463	#####	XALATAN	210	PFIZER	LATANOPROST	2.5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
464	#####	ARAVA	211	SANOFI	LEFLUNOMIDA	20 MG	CAJA	30	TABLETA
465	#####	ZANIDIP	2829	SANFER	LERCANIDIPINO	10 MG	CAJA	10	TABLETA
466	#####	IPEKATRON	2830	TORRENT	LEVETIRACEPAM	500 MG	CAJA	30	TABLETAS
467	#####	KORCETAV	638	LANDSTEINER	LEVETIRACETAM	500 MG	CAJA	60	TABLETA
468	#####	KEPPRA	214	UCB	LEVETIRACETAM	100 MG/1 50	FRASCO	1	SOLUCION
469	#####	MOVUREN	949	IFA CELTICS	LEVETIRACETAM	1000 MG	CAJA	30	TABLETAS
470	#####	MADOPAR	639	ROCHE	LEVODOPA Y BENSERAZIDA	125 MG	CAJA	100	TABLETA
471	#####	CINA	2831	LANDSTEINER	LEVOFLOXACINO	750 MG	CAJA	7	TABLETAS
472	#####	SINOGAN	640	SANOFI	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG	CAJA	20	TABLETA
473	#####	MIRENA	925	BAYER	LEVONORGESTREL	52MG	CAJA	1	DISPOSITIVO
474	#####	EUTIROX	216	MERCK	LEVOTIROXINA	25 MCG	CAJA	50	TABLETA
475	#####	EUTIROX	217	MERCK	LEVOTIROXINA	75 MCG	CAJA	50	TABLETA
476	#####	EUTIROX	2832	MERCK	LEVOTIROXINA	100 MCG	CAJA	50	TABLETA
477	#####	EUTIROX	218	MERCK	LEVOTIROXINA	88 MCG	CAJA	50	TABLETA
478	#####	EUTIROX	219	MERCK	LEVOTIROXINA	112 MCG	CAJA	50	TABLETA
479	#####	EUTIROX	641	MERCK	LEVOTIROXINA	137 MCG	CAJA	50	TABLETA
480	#####	SUPRA	937	VALEANT	LIDAMIDINA	4 MG	CAJA	30	TABLETAS
481	#####	PISACAINA	984	PISA	LIDOCAINA	20 MG/ML	CAJA	1	FRASCO AMPULA
482	#####	DESYN-N	748	LOEFFLER	LIDOCAINA/HIDROCORTISONA	60/5 MG	CAJA	6	SUPOSITORIO
483	#####	EMLA	220	AZTRAZENCA	LIDOCAINA/PRILOCAINA	1G	CAJA	2	PARCHES
484	#####	TRAYENTA	221	BOEHRINGER	LINAGLIPTINA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
485	#####	VICTOZA	646	NOVO NORDISK	LIRAGLUTIDE	6 MG/ML	CAJA	2	PLUMAS
486	#####	ISMIGEN	647	MERCK	LISADO BACTERIANO LIOFILIZADO	50 MG	CAJA	10	TABLETA
487	#####	VALGION CLT	224	RAYERE	LISINA-TRAMADOL	125/25 MG	CAJA	14	TABLETAS
488	75016845	LOPERAMIDA	227	ALPHARMA	LOPERAMIDA	2 MG	CAJA	12	TABLETA
489	#####	KALETRA	228	ABBOTT	LOPINAVIR RITONAVIR	20/50	CAJA	120	CAPSULAS
490	#####	GLIMERAL	229	BIOMEP	LORATADINA	5 MG / 5 ML	FRASCO	1	SOLUCION
491	#####	LORATADINA G.I.	230	ULTRA	LORATADINA	10MG	CAJA	20	TABLETAS
492	#####	TAMEX	650	SERRAL	LORATADINA / BETAMETASONA	5/.25 MG	CAJA	10	TABLETA
493	#####	TAMEX	651	SERRAL	LORATADINA / BETAMETASONA	100 MG 60 M	FRASCO	1	SOLUCION INFANTIL

494	SENSIBIT DNF	652	LIOMONT	LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL	2.5/5/500 MG	CAJA	12	CAPSULAS
495	SENSIBIT D NF PED	653	LIOMONT	LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL PED	120 ML	CAJA	1	SOLUCION
496	LOZAM	654	PSICOFARMA	LORAZEPAM	2 MG	CAJA	40	TABLETA
497	LOSARTAN	655	ULTRA	LOSARTAN	50 MG	CAJA	30	TABLETA
498	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	657	ULTRA	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	50/12.5 MG	CAJA	30	TABLETA
499	HYZAAR	231	MSD	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	100/25 MG	CAJA	30	TABLETA
500	SNELVIT	658	GRIN	LUTEINA	10000 U	CAJA	90	CAPSULAS
501	CONTUMAX	659	ASOFARMA	MACROGOL 3350	255 G	FRASCO	1	POLVO
502	DUSPATALIN	805	ABBOTT	MEBEVERINA	200 MG	CAJA	28	CAPSULAS
503	MECLISON	663	SONS	MECLIZINA	25 MG	CAJA	20	TABLETA
504	VOREMI	664	OFFENBACH	MECLIZINA	25 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
505	BONADOXINA	2833	PFIZER	MECLIZINA	.297 G 120 M	FRASCO	1	JARABE
506	BONADOXINA	662	PFIZER	MECLIZINA	.833 GR 20 M	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
507	PROVERA	665	PFIZER	MEDROXIPROGESTERONA	5 MG	CAJA	24	TABLETA
508	DEPOPROVERA	666	PFIZER	MEDROXIPROGESTERONA	150 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
509	MELOXICAM	667	ULTRA	MELOXICAM	15 MG	CAJA	10	TABLETA
510	DORSAL	232	SILANES	MELOXICAM / CARISOPRODOL	15/200 MG	CAJA	7	TABLETA
511	EUTEBROL	234	ASOFARMA	MEMANTINA	10 MG	CAJA	30	TABLETA
512	MERAPUR	2834	FERRING	MENOTROFINA	75 UI	FRASCO	1	AMPOLLETAS
513	SALOFALK	236	FARMASA SCHWABE	MESALAZINA	500 MG	CAJA	40	GRAGEAS
514	SALOFALK	235	FARMASA SCHWABE	MESALAZINA	250 MG	CAJA	60	GRAGEAS
515	PROVIRON	669	BAYER	MESTEROLONA	25 MG	CAJA	10	TABLETA
516	METAMIZOL	674	ALPHARMA	METAMIZOL	500 MG	CAJA	10	TABLETA
517	PIROMEBRINA	675	DEGORTS	METAMIZOL	250/5 ML 100	FRASCO	1	JARABE
518	NEO-MELUBRINA INF	672	SANOFI	METAMIZOL	300 MG	CAJA	5	SUPOSITORIO
519	NEO-MELUBRINA GOTAS	673	SANOFI	METAMIZOL	15 ML	CAJA	1	SOLUCION EN GOTAS
520	NEO-MELUBRINA AMP	671	SANOFI	METAMIZOL	500 MG	CAJA	5	AMPOLLETAS
521	METFORMINA	238	ALPHARMA	METFORMINA	850 MG	CAJA	30	TABLETA
522	DINAMEL	899	LIFERPAL	METFORMINA	500 MG	CAJA	30	TABLETA
523	DABEX XR	677	MERCK	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	500 MG	CAJA	30	TABLETA
524	DABEX XR	2836	MERCK	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	750 MG	CAJA	30	TABLETA
525	DABEX XR	2837	MERCK	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	1000 MG	CAJA	30	TABLETA
526	GLUCOVANCE	240	MERCK	METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	500/2.5 MG	CAJA	60	TABLETA
527	GLUCOVANCE	239	MERCK	METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	500/5 MG	CAJA	60	TABLETA
528	ALDOMET	678	ASPEN	METILDOPA	500 MG	CAJA	30	TABLETA
529	TRADEA	680	PSICOFARMA	METILFENIDATO	10 MG	CAJA	30	TABLETA
530	RITALIN LA	679	NOVARTIS	METILFENIDATO	30 MG	CAJA	30	CAPSULAS
531	CONCERTA	243	JANSSEN	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	18 MG	CAJA	30	TABLETA
532	CONCERTA	241	JANSSEN	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	27 MG	CAJA	30	TABLETA
533	CONCERTA	242	JANSSEN	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	36 MG	CAJA	30	TABLETA
534	CONCERTA	244	JANSSEN	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	54 MG	CAJA	30	TABLETA
535	METILPREDNISOLONA	2838	AMSA	METILPREDNISOLONA	40 MG/ML 2N	CAJA	1	AMPOLLETAS
536	METILPREDNISOLONA	245	PISA	METILPREDNISOLONA	40 MG/ML 2N	CAJA	1	AMPOLLETAS
537	SOLU-MEDROL	681	PFIZER	METILPREDNISOLONA	500 MG	CAJA	1	FRASCO AMPULA
538	CIRULAN	248	NOVAG	METOCLOPRAMIDA	10 MG	CAJA	20	TABLETA
539	PRAMOTIL	247	PISA	METOCLOPRAMIDA	2 ML	CAJA	6	AMPOLLETAS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

540	#####	CARNOTPRIM	246	CARNOT	METOCLOPRAMIDA	100 ML	CAJA	1	SOLUCION
541	#####	LOPRESOR R	326	SANDOZ	METOPROLOL	95 MG	CAJA	20	TABLETA
542	#####	SELOPRESZOK	327	ASTRA ZENECA	METOPROLOL/HCTZ	95 MG/12.5	CAJA	20	TABLETA
543	#####	LEDERTREXATE	682	PFIZER	METOTREXATO	2.5 MG	CAJA	100	TABLETA
544	#####	METRONIDAZOL	683	ALPHARMA	METRONIDAZOL	500 MG	CAJA	30	TABLETA
545	#####	FLAGYL V	684	SANOFI	METRONIDAZOL	500 G	CAJA	10	OVULOS
546	#####	FLAGENASE 400 PED	685	LIOMONT	METRONIDAZOL CON DIYODOHIDROXIQUINOLEINA PED	120 ML	FRASCO	1	SUSPENSIÓN
547	#####	VAGITROL	686	BAYER	METRONIDAZOL NISTATINA FLUOCINOLONA	500/100/.5 M	CAJA	10	OVULOS
548	#####	DAKTARIN	687	JANSSEN	MICONAZOL	78 G	SOBRE	1	GEL
549	#####	RELACUM	985	PISA	MIDAZOLAM	5 MG/5 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
550	#####	RELACUM	986	PISA	MIDAZOLAM	15 MG/5 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
551	#####	SEGMIR	811	ZYDUS	MIRTAZAPINA	30 MG	CAJA	30	TABLETA
552	#####	CYRUX	689	SERRAL	MISOPROSTOL	200 MCG	CAJA	28	TABLETA
553	#####	DIMUXON	256	APOTEX	MOMETASONA	50 MCG	CAJA	1	SPRAY NASAL
554	#####	METACTIV	1006	GLENMARCK	MOMETASONA	30 G	CAJA	1	CREMA
555	#####	MOMATE	257	GLENMARCK	MOMETASONA /ACIDO SALICILICO	0.1/5 MG	TUBO	1	POMADA
556	#####	MONK	260	LANDSTEINER	MONTELUKAST	10 MG	CAJA	30	TAB RECUBIERTA
557	#####	MONK-P	259	LANDSTEINER	MONTELUKAST	5 MG	CAJA	30	TAB MASTICABLE
558	#####	PIXIRIV	261	PISA	MOXIFLOXACINO	400 MG	CAJA	7	TABLETA
559	#####	MIULTIVITAMINICO	890	VALEANT	MULTIVITAMINICO	3510 UI	CAJA	1	AMPOLLETA
560	#####	SINPEBAC	691	GROSSMAN	MUPIROCINA	15 G	CAJA	1	UNGUENTO
561	#####	GOTINAL PUMPSPRAY	489	BOEHRINGER INGELHEIM	NAFAZOLINA ADULTO	15 ML	FRASCO	1	SPRAY NASAL
562	#####	NAPHACEL OFTENOL	262	SOPHIA	NAFAZOLINA OFT	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
563	#####	BUFIGN	987	PISA	NALBUFINA	100 MG/10 M	CAJA	1	FRASCO AMPULA
564	#####	LEFEBRE	988	PISA	NALOXONA	40 MG/ML	CAJA	10	AMPOLLETAS
565	#####	NAPROXENO	693	NOVAG	NAPROXENO	500 MG	CAJA	45	TABLETA
566	#####	BRUNADOL	692	BRULUART	NAPROXENO CON PARACETAMOL	275/300 MG	CAJA	10	TABLETA
567	#####	DAFLOXEN F	264	LIOMONT	NAPROXENO CON PARACETAMOL	2.5/2.5 G	CAJA	1	SUSPENSION
568	#####	CONTRAXEN	263	LIPERFAL	NAPROXENO/CARISOPRODOL	250/200 MG	CAJA	30	CAPSULAS
569	#####	FEBRAX	265	SIEGFRIED RHEIN	NAPROXENO/PARACETAMOL	100/200 MG	CAJA	5	SUPOSITARIO
570	#####	LOVIBON	266	MENARINI	NEBIVOLOL	5MG	CAJA	28	COMPRIMIDO
571	#####	NEVANAC	695	NOVARTIS	NEPAFENACO	1 MG	CAJA	1	SOLUCION OFTALMICA
572	#####	NIFEDIPINO	698	ULTRA	NIFEDIPINO	30 MG	CAJA	30	TABLETA
573	#####	ADALAT	267	BAYER	NIFEDIPINO	10 MG	CAJA	30	CAPSULAS
574	#####	ADALAT RETARD	697	BAYER	NIFEDIPINO	20 MG	CAJA	28	TABLETA
575	#####	NIMESULIDE	269	AMSA	NIMESULIDE	100 MG	CAJA	10	TABLETA
576	#####	MICOSTATIN INF	700	REK BEN	NISTATINA	60 ML	CAJA	1	SUSPENSION
577	#####	MITAFAR	271	QUIMPHARMA	NITAZOXANIDA	2 MG/60 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
578	#####	MITAFAR	270	QUIMPHARMA	NITAZOXANIDA	500 MG	CAJA	6	GRAGEAS
579	#####	FURITEX	701	ARLEX	NITROFURANTOINA	100 MG	CAJA	40	CAPSULAS
580	#####	MACRODANTINA	702	BOEHRINGER INGELHEIM	NITROFURANTOINA INF	120 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
581	#####	OLANZAPINA	273	ULTRA	OLANZAPINA	10 MG	CAJA	14	TABLETA
582	#####	BALERAP	2841	ZYDUS	OLANZAPINA	5 MG	CAJA	14	TABLETA
583	#####	SYMBYAX	704	LILLY	OLANZAPINA/FLUOXETINA	6/25 MG	CAJA	14	CAPSULAS
584	#####	MAXOPRESS	274	MENARINI	OLMESARTAN/AMLODIPINO	40/5 MG	CAJA	14	TABLETA

585	#####	AVIRENA	938	MENARINI	OLMESARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZIDA	40/5/12.5 MG	CAJA	28	TABLETAS
586	#####	OPENVAS CO	275	MENARINI	OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	40/12.5 MG	CAJA	14	TABLETA
587	#####	PATANOL	706	NOVARTIS	OLOPATADINA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
588	#####	REGENESIS	2842	ELEA	OMEGA 3, VITAMINAS Y MINERALES	1 MG	CAJA	30	CAPSULAS
589	#####	MEROFEX	2843	SBL	OMEPRAZOL	20 MG	CAJA	30	CAPSULAS
590	#####	CIZOLE	708	VICTORY	OMEPRAZOL	20 MG	CAJA	60	TABLETA
591	#####	ALUPENT	280	BOEHRINGER INGELHEIM	ORCIPRENALINA	20 MG	CAJA	30	TABLETA
592	#####	BELIVAG	281	NOVAG	ORLISTAT	120 MG	CAJA	21	CAPSULAS
593	#####	GREMILTAL	928	SANFER	OSELTAMIVIR	75MG	CAJA	10	CAPSULAS
594	#####	SINFONIL	2844	MAVER	OXCARBAZEPINA	300 MG	CAJA	20	TABLETA
595	#####	TRILEPTAL SUSP	710	NOVARTIS	OXCARBAZEPINA	100 ML	FRASCO	1	JARABE
596	#####	KALLION XR	989	STENDHAL	OXCARBAZEPINA	150 MG	CAJA	30	TABLETAS
597	#####	TRILEPTAL	712	NOVARTIS	OXCARBAZEPINA	600 MG	CAJA	20	GRAGEAS
598	#####	TRILEPTAL	2845	NOVARTIS	OXCARBAZEPINA	300 MG	CAJA	50	TABLETA
599	#####	TRILEPTAL	711	NOVARTIS	OXCARBAZEPINA	600 MG	CAJA	50	TABLETA
600	#####	TAVOR	713	ASOFARMA	OXIBUTININA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
601	75006440	ROSARTIL	909	NOVAG	OXIDO DE ZINC	25 G	TUBO	1	UNGUENTO
602	#####	COLLIFRIN ADULTO	283	COLLINS	OXIMETAZOLINA	20 ML	FRASCO	1	GOTAS NASALES
603	#####	NAZTRIL	284	PERRIGO	OXIMETAZOLINA	30 ML	FRASCO	20	SPRAY
604	#####	COLLIFRIN INF	715	COLLINS	OXIMETAZOLINA INF	20 ML	FRASCO	1	GOTAS NASALES
605	#####	SYNTOCINON	990	SANDOZ	OXITOCINA	5 UI	CAJA	5	AMPOLLETAS
606	#####	INVEDA	2846	JANSSEN	PALIPERIDONA	6MG	CAJA	14	TABLETAS
607	#####	INVEDA	2848	JANSSEN	PALIPERIDONA	3MG	CAJA	14	TABLETAS
608	#####	INVEDA	2847	JANSSEN	PALIPERIDONA	9MG	CAJA	14	TABLETAS
609	#####	ESPAVEN ENZIMATICO	717	VALEANT	PANCREATINA/DIMETICONA/EXTRACTO BILIS BUEY	130/40/25 MG	CAJA	50	GRAGEAS
610	#####	POPRAM	285	AMSA	PANTOPRAZOL	40 MG	CAJA	14	GRAGEAS
611	#####	TECTA	719	TAKEDA	PANTOPRAZOL	20 MG	CAJA	14	TABLETA
612	#####	PARACETAMOL G.I.	721	NOVAG	PARACETAMOL	500 MG	CAJA	10	TABLETA
613	#####	TEMPRA FORTE	723	BRISTOL-MYERS	PARACETAMOL	650 MG	CAJA	24	GRAGEAS
614	#####	TYLENOL	286	JANSSEN	PARACETAMOL	3.2 G/100 ML	FRASCO	1	JARABE
615	#####	TEMPRA GOTAS	722	BRISTOL-MYERS	PARACETAMOL	30 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
616	#####	NORFLEX PLUS	2849	MOREPARMA	PARACETAMOL / ORFENADRINA	120 MG	CAJA	50	TABLETA
617	#####	TAFIROL FLEX	724	ASOFARMA	PARACETAMOL CLORZOXAZONA	30/250 MG	CAJA	30	TABLETA
618	#####	SEDALMERCK MAX	2850	MERCK	PARACETAMOL Y CAFEINA	650 / 65 M	CAJA	24	TABLETA
619	#####	SEDALMERCK FLU	287	MERCK	PARACETAMOL, CAFEINA Y BROMFENIRAMINA	500 MG	CAJA	20	TABLETA
620	#####	DILARMINE	726	NOVOPHARM	PARAMETASONA	1 G	CAJA	25	TABLETA
621	#####	DILARMINE	727	NOVOPHARM	PARAMETASONA CLORFENIRAMINA	20/40 MG/1	FRASCO	1	JARABE
622	#####	DYNASTAT	728	PFIZER	PARECOXIB	40 MG	CAJA	2	AMPOLLETAS
623	#####	PLIDAN	288	SIEGFRIED RHEIN	PARGEVERINA	10 MG	CAJA	20	GRAGEAS
624	#####	PLIDAN COMPUESTO	289	SIEGFRIED RHEIN	PARGEVERINA CLONIXINATO DE LISINA	10/125 MG	CAJA	20	TABLETA
625	#####	IXICROL	729	NOVAG	PAROXETINA	20 MG	CAJA	10	TABLETA
626	#####	BENCELIN	2852	AMSA	PENICILINA BENZATINICA	1200000U	CAJA	1	AMPOLLETAS
627	75005689	RESPICIL ADUL	730	SENOSIAIN	PENICILINA G SODICA/ PENICILINA G CRISTALINA	500 MG / 1.5	CAJA	1	AMPOLLETAS
628	75005702	RESPICIL INF	731	SENOSIAIN	PENICILINA G SODICA/ PENICILINA G CRISTALINA INF	200 MG / 2M	CAJA	1	AMPOLLETAS

629	#####	PENPROCILINA	291	LAKESIDE	PENICILINA PROCAINICA 800 000 U.FA	2 ML	CAJA	1	AMPOLLETAS
630	#####	PENTOXIFILINA	732	ALPHARMA	PENTOXIFILINA	400 MG	CAJA	30	TABLETA
631	#####	LEPTOSIQUE	939	PSICOFARMA	PERFENAZINA	4 MG	CAJA	30	TABLETAS
632	#####	SCABISAN PLUS EMULSION	733	CHINOIN	PERMETRINA	120 ML	FRASCO	1	SOLUCION
633	#####	INDOXYL	734	DARIER	PEROXIDO DE BENZOILO 5% Y CLINDAMICINA 1% GEL	30 ML	FRASCO	1	GEL
634	#####	BENZAC AC 10 %	735	GALDERMA	PEROXIDO DE BENZOILO AL 10 % GEL	60 GR	CAJA	1	GEL
635	#####	BENZAC AC 5 %	736	GALDERMA	PEROXIDO DE BENZOILO AL 5% GEL	60 GR	CAJA	1	GEL
636	#####	ANARA	738	CHINOIN	PICOSULFATO DE SODIO	7.5 MG/ML	FRASCO	1	SOLUCION
637	#####	PIL OFTEN 2%	739	SOPHIA	PILOCARPINA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
638	#####	GLITACAR-1	2853	LIOMONT	PIOGLITAZONA	15 MG	CAJA	30	TABLETA
639	#####	HERKLIN	225	ARMSTRONG	PIOJOS LOCION (PERMETRINA)	60ML	FRASCO	1	LOCION CAPILAR
640	#####	LINICIN SHAMPOO	2854	MEDAPHARM	PIOJOS SHAMPOO	100 ML	FRASCO	1	SHAMPOO
641	#####	DACTIL OB	741	SANOFI	PIPERIDOLATO	100 MG	CAJA	30	GRAGEAS
642	#####	NOOTROPIL 20%	293	UCB	PIRACETAM	120 ML	FRASCO	1	JARABE
643	#####	NOOTROPIL	292	UCB	PIRACETAM	800MG	CAJA	30	TABLETAS
644	#####	SKIN-CAP	743	DERMACEUTICAL	PIRITONATO DE ZINC	100 ML	CAJA	1	SPRAY
645	#####	RIPOX	745	BIOMEPE	PIROXICAM	20 MG	CAJA	20	TABLETA
646	#####	NOVAGON	910	NOVAG	PLANTAGO	400 G	BOTE	1	POLVO
647	#####	PROCTOACID	747	BYK	POLICRESULENO\CINOCAINA	50 G	CAJA	1	CREMA
648	#####	SYSTANE	749	NOVARTIS	POLIETILENGLICOL	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
649	#####	SEPTILISIN	750	GRIN	POLIMIXINAB-NEOMICINA Y GRAMICIDINA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
650	#####	ROCAVIT	752	VITAE	POLIVITAMINAS	1 MG	CAJA	30	TABLETA
651	#####	CYNTELLE O3	2855	TAKEDA	POLIVITAMINAS + SUPLEMENTO ALIMENTICIO CON OMEGA 3	MG	CAJA	60	CAPSULAS
652	#####	ADEVIT	753	NATUREX	POLIVITAMINAS INF	240 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
653	#####	ACD POLIVITAMINAS NEONATOS	754	ALPHARMA	POLIVITAMINAS PED	1000 MG	FRASCO	1	SOLUCION PEDIATRICA
654	#####	SUNAM	755	SUNPHARMA	PRAMIPEXOL	.25 MG	CAJA	30	TABLETA
655	#####	SIFROL	2857	BOEHRINGER INGELHEIM	PRAMIPEXOL	1.5MG	CAJA	30	TABLETAS
656	#####	SIFROL	2856	BOEHRINGER INGELHEIM	PRAMIPEXOL	3MG	CAJA	30	TABLETAS
657	#####	EFFIENT	2858	LILLY	PRASUGREL	10 MG	CAJA	14	TABLETA
658	#####	MINIPRES	756	PFIZER	PRAZOSIN	1 MG	CAJA	30	CAPSULAS
659	#####	MINIPRES	757	PFIZER	PRAZOSIN	2 MG	CAJA	30	CAPSULAS
660	#####	SOPHIPREN	759	SOPHIA	PREDNISOLONA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
661	#####	FISOPRED	760	SANOFI	PREDNISOLONA	100 ML	CAJA	1	SUSPENSION
662	#####	PREMID	761	GRIN	PREDNISOLONA/SULFACETAMIDA	10 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
663	#####	NOSIPRED	762	COLLINS	PREDNISONA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
664	#####	NOSIPRED	763	COLLINS	PREDNISONA	20 MG	CAJA	30	TABLETA
665	#####	GALBAX	2859	LANDSTEINER	PREGABALINA	75 MG	CAJA	28	CAPSULA
666	#####	GALBAX	297	LANDSTEINER	PREGABALINA	150 MG	CAJA	28	CAPSULA
667	#####	PREGABALINA	991	AMSA	PREGABALINA	75 MG	CAJA	28	CAPSULAS
668	#####	LYRICA	940	PFIZER	PREGABALINA	50 MG	CAJA	28	CAPSULAS
669	7251	PRESERVATIVOS	765	OASIS	PRESERVATIVOS	PIEZA	CAJA	1	SOBRES
670	#####	PRIDONA	766	PSICOFARMA	PRIMIDONA	250 MG	CAJA	50	TABLETA
671	#####	UTROGESTAN	767	BESINS HEALTHCARE	PROGESTERONA	100 MG	CAJA	30	TABLETA

Clay

mw.

672	#####	PREMASTAN	298	BESINS HEALTHCARE	PROGESTERONA	80 G	SOBRE	1	GEL
673	#####	NORFENON	299	ABBOTT	PROPAFENONA	150 MG	CAJA	30	TABLETA
674	#####	NORFENON	300	ABBOTT	PROPAFENONA	300 MG	CAJA	30	TABLETA
675	#####	TABITRAL	301	GLENMARCK	PROPIONATO DE HALOBETASOL	0.0005 ML	CAJA	1	CREMA
676	#####	RECOFOL	992	PISA	PROPOFOL	200 MG/20 M	CAJA	5	AMPOLLETAS
677	#####	Q MIND	2861	TORRENT	QUETIAPINA	25 MG	CAJA	28	TABLETA
678	#####	ARETAEUS	2860	ZYDUS	QUETIAPINA	100 MG	CAJA	30	TABLETA
679	#####	EVISTA	302	LILLY	RALOXIFENO	60 MG	CAJA	28	TABLETA
680	#####	RAMIPRIL	303	RAAM	RAMIPRIL	2.5 MG	CAJA	16	TABLETA
681	#####	TRITACE	2862	SANOFI	RAMIPRIL	5 MG	CAJA	16	TABLETA
682	#####	RANULIN	306	PISA	RANITIDINA	50 MG/2 ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
683	#####	ULGASTRIN	769	BIOMEPI	RANITIDINA	150 MG	CAJA X 3	60	TABLETA
684	#####	RANITIDINA (G.I)	305	QUIMPHARMA	RANITIDINA	200 ML	FRASCO	1	JARABE
685	#####	RIFADIN	770	SANOFI	RIFAMPICINA	300 MG	CAJA	16	CAPSULAS
686	#####	FLONORM	942	ALFA WASSERMANN	RIFAXIMINA	200 MG	CAJA	28	GRAGEAS
687	#####	RISPERIDONA	309	AMSA	RISPERIDONA	2 MG	CAJA	40	TABLETA
688	#####	RISOTOR	771	TORRENT	RISPERIDONA	1 MG	CAJA	30	TABLETA
689	#####	RISPERDAL	308	JANSSSEN	RISPERIDONA	1 MG/ML 60	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
690	#####	XARELTO	310	BAYER	RIVAROXABAN	10 MG	CAJA	10	TABLETA
691	#####	XARELTO	311	BAYER	RIVAROXABAN	20 MG	CAJA	28	TABLETA
692	#####	EXELON	2863	NOVARTIS	RIVASTIGMINA	9.5 MG	CAJA	30	PARCHE
693	#####	ROPICONEST	993	PISA	ROPIVACAINA	7.5 MG/ML	CAJA	5	AMPOLLETAS
694	#####	ROSUVASTATINA	2864	ALPHARMA	ROSUVASTATINA	20 MG	CAJA	15	TABLETA
695	#####	ENTRESTO	994	NOVARTIS	SACUBITRILO/VALSARTAN	50 MG	CAJA	30	CAPSULAS
696	#####	ENTRESTO	995	NOVARTIS	SACUBITRILO/VALSARTAN	100 MG	CAJA	60	COMPRIMIDOS
697	#####	ENTRESTO	996	NOVARTIS	SACUBITRILO/VALSARTAN	200 MG	CAJA	60	COMPRIMIDOS
698	#####	VENTOLIN	775	GLAXOSMITHKLINE	SALBUTAMOL	100 MCG	FRASCO	1	SPRAY
699	#####	VENTOLIN	774	GLAXOSMITHKLINE	SALBUTAMOL	200 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
700	#####	VENTOLIN SOLUCION	314	GLAXOSMITHKLINE	SALBUTAMOL	10 ML	FRASCO	10	SOLUCION P/NEBULIZAR
701	#####	SERETIDE DISKUS	318	GLAXOSMITHKLINE	SALMETEROL/FLUTICASONA	50/100 MCG	FRASCO	1	POLVO
702	#####	SERETIDE EVOHALER	316	GLAXOSMITHKLINE	SALMETEROL/FLUTICASONA	25/50 MCG	FRASCO	1	SPRAY INHALADOR
703	#####	SERETIDE EVOHALER	317	GLAXOSMITHKLINE	SALMETEROL/FLUTICASONA	25/125 MCG	FRASCO	1	SPRAY INHALADOR
704	#####	SENOSIDOS A-B	2865	AVITIA	SENOSIDOS	187 MG	CAJA	60	TABLETA
705	#####	ACORTRAL	321	ACCORD	SERTRALINA	50 MG	CAJA	14	TABLETA
706	#####	SERENATA	2866	TORRENT	SERTRALINA	50MG	CAJA	30	TABLETAS
707	#####	MAXIFORT	322	DEGORTS	SILDENAFIL	50 MG	CAJA	4	TABLETA
708	#####	SIMLO	2867	VICTORY	SIMVASTATINA	10 MG	CAJA	20	TABLETA
709	#####	JANUMET	324	MSD	SITAGLIPTINA/METFORMINA	50/850 MG	CAJA	28	COMPRIMIDO
710	#####	HUMATROPE	877	LILLY	SOMATOTROPINA	6MG	FRASCO	1	AMPOLLETAS
711	#####	NORDITROPIN	997	NOVO NORDISK	SOMATROPINA	5 MG	CAJA	1	DISPOSITIVO
712	#####	NORDITROPIN	876	NOVO NORDISK	SOMATROPINA	10 MG	CAJA	1	DISPOSITIVO

713	#####	NORDITROPIN	325	NOVO NORDISK	SOMATROPINA	15 MG	CAJA	1	DISPOSITIVO
714	#####	SOYALOID	780	ADVAITA	SOYA POLIVINILPIRROLIDONA	90 G	SOBRE	1	SOBRES
715	#####	SUCRALFATO	328	ULTRA	SUCRALFATO	1 G	CAJA	40	TABLETA
716	#####	AZULFIDINA	783	PFIZER	SULFASALAZINA	500 MG	CAJA	60	GRAGEAS
717	2051221	MAGNEFUSIN	785	PISA	SULFATO DE MAGNESIO	1 G	CAJA	1	AMPOLLETAS
				ALFA					
718	#####	VESSEL DUE-F	329	WASSERMANN	SULODEXIDA	250 LRU	CAJA	50	TABLETAS
719	#####	ENSURE	373	ABBOTT	SUPLEMENTO ALIMENTICIO	400 G	LATA	1	POLVO
720	#####	TAXUS	331	ASOFARMA	TAMOXIFENO	20 MG	CAJA	30	TABLETA
721	#####	AMZUVAG	332	NOVAG	TAMSULOSINA	.4 MG	CAJA	20	CAPSULAS
722	#####	TARGOCID	2870	SANOFI	TEICOPLANINA	400MG	FRASCO	1	AMPOLLETAS
				BOEHRINGER					
723	#####	TELMISARTAN	2871	INGELHEIM	TELMISARTAN	40 MG	CAJA	14	TABLETA
				BOEHRINGER					
724	#####	TELMISARTAN	2872	INGELHEIM	TELMISARTAN	80 MG	CAJA	14	TABLETA
725	#####	ADECUR	788	ASOFARMA	TERAZOSINA	2 MG	CAJA	30	TABLETA
726	#####	ADECUR	787	ASOFARMA	TERAZOSINA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
727	#####	FORTEO	337	LILLY	TERIPARATIDA	250 MCG/2.4	CAJA	1	PLUMAS
728	#####	TERRAMICINA	2874	PFIZER	TERRAMICINA OFTALMICA	10 G	TUBO	1	UNGÜENTO OFTALMICO
729	#####	NEBIDO	2875	BAYER PHARMA	TESTOSTERONA	1 G	FRASCO	4	AMPOLLETAS
730	#####	PRIMOTESTON	338	BAYER	TESTOSTERONA IM	250 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
731	#####	PONTI OFTEN	998	SOPHIA	TETRACAINA	5 MG/5 ML	CAJA	1	GOTAS OFTALMICAS
732	#####	TETRA-ZIL	791	ARLEX	TETRACICLINA	500 MG	CAJA	16	CAPSULAS
733	#####	TAPAZOL	339	SIEGFRIED RHEIN	TIAMAZOL	5 MG	CAJA	20	TABLETA
734	#####	LISERTIL	792	SERRAL	TIBOLONA	2.5MG	CAJA	30	TABLETAS
735	#####	BRILINTA	793	ASTRA ZENECA	TICAGRELOR	90MG	CAJA	60	TABLETAS
736	#####	SHEMOL	794	GRIN	TIMOLOL	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
737	#####	FASIGYN	795	PFIZER	TINIDAZOL	500 MG	CAJA	8	TABLETA
738	#####	NOVOTIRAL	796	MERCK	TIROXINA Y TRIYODOTIRONINA	100/20 MCG	CAJA	50	TABLETA
739	#####	TRAZIL	797	SOPHIA	TOBRAMICINA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
740	#####	OBRYDEX	340	GRIN	TOBRAMICINA Y DEXAMETASONA	5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
741	#####	TOLTERODINA	2876	ULTRA	TOLTERODINA	2 MG	CAJA	14	TABLETA
742	#####	TOPIRAMATO	341	ULTRA	TOPIRAMATO	25 MG	CAJA	20	TABLETA
743	#####	TRIPLELAND	342	LANDSTEINER	TOPIRAMATO	100 MG	CAJA	60	TABLETA
744	#####	ADIOLOL	343	SBL	TRAMADOL	50 MG	CAJA	10	CAPSULAS
745	#####	TRAMADOL	344	AMSA	TRAMADOL	10 ML	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS
746	#####	ZALDIAR	345	GRUNENTHAL	TRAMADOL / PARACETAMOL	37.5/325	CAJA	20	TABLETA
747	#####	TRAVATAN	801	NOVARTIS	TRAVOPROST	2.5 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
748	#####	NASACORT AQ	2877	SANOFI	TRIAMCINOLONA	56.1 MG	FRASCO	100	SPRAY NASAL
749	#####	HALCION	802	PFIZER	TRIAZOLAM	0.250MG	CAJA	30	TABLETAS
750	#####	FLUPAZINE	2878	PSICOFARMA	TRIFLUOPERACINA	5 MG	CAJA	30	GRAGEAS
751	#####	LIBERTRIM	804	CARNOT	TRIMEBUTINA	30 ML	FRASCO	1	SUSPENSION
752	#####	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	806	ALPHARMA	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	80/400 MG	CAJA	20	TABLETAS
753	#####	TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL	347	NOVAG	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	40-200 MG /	CAJA	1	SUSPENSION
754	#####	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	2879	BRULUART	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	160/800 MG	CAJA	14	TABLETA
755	#####	CARDINIT	348	ABBOTT	TRINITRATO DE GLICERIL	5 MG	CAJA	7	PARCHE
756	#####	CARDINIT	349	ABBOTT	TRINITRATO DE GLICERIL	10 MG	CAJA	7	PARCHE
757	#####	ITALDERMOL	941	ITALMEX	TRITICUM VULGARE	30 GR	CAJA	1	CREMA

758	#####	TP OFTEN	810	SOPHIA	TROPICAMIDA FENILEFRINA	15 ML	FRASCO	1	SOLUCION OFTALMICA
759	#####	RAPIVIR	2880	GLAXOSMITHKLINE	VALACICLOVIR	500MG	CAJA	42	TABLETAS
760	#####	NEOLAIKAN	2881	FARMASA	VALERIANA OFFICINALIS	500 MG	CAJA	30	TABLETAS
761	#####	VALPROATO DE MAGNESIO	921	PSICOFARMA	VALPROATO DE MAGNESIO	200 MG	CAJA	40	TABLETA
762	#####	ATEMPERATOR	812	ARMSTRONG	VALPROATO DE MAGNESIO	4G/100ML	FRASCO	1	SUSPENSION
763	#####	ATEMPERATOR	350	ARMSTRONG	VALPROATO DE MAGNESIO	500 MG	CAJA	20	TABLETA
764	#####	CRIAM LP	352	PSICOFARMA	VALPROATO DE MAGNESIO	600 MG	CAJA	30	TABLETA
765	#####	DIWALI	353	TORRENT	VALPROATO SEMISODICO	500 MG	CAJA	30	TABLETAS
766	#####	DIOVAN	2882	NOVARTIS	VALSARTAN	160 MG	CAJA	30	TABLETA
767	#####	CO DIOVAN	905	NOVARTIS	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA	160/12.5 MG	CAJA	30	TABLETAS
768	#####	EXFORGE HCT 160	814	NOVARTIS	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO	5/160/12.5 M	CAJA	28	COMPRIMIDO
769	#####	EXFORGE HCT 320	815	NOVARTIS	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO	10/320/25 M	CAJA	28	COMPRIMIDO
770	#####	VENLAFAXINA	355	AMSA	VENLAFAXINA	75 MG	CAJA	20	CAPSULAS
771	#####	VERAPAMILO	358	TECNOFARMA	VERAPAMILO	80 MG	CAJA	20	TABLETA
772	#####	DILACORAN RETARD	357	ABBOTT	VERAPAMILO	180 MG	CAJA	15	TABLETA
773	#####	DILACORAN RETARD	359	ABBOTT	VERAPAMILO	120 MG	CAJA	30	TABLETA
774	#####	SABRIL	817	SANDOZ	VIGABATRINA	500 MG	CAJA	60	TABLETA
775	#####	GALVUS	2883	NOVARTIS	VILDAGLIPTINA	50 MG	CAJA	56	COMPRIMIDOS
776	#####	GALVUS MET	2884	NOVARTIS	VILDAGLIPTINA METFORMINA	50/500 MG	CAJA	30	COMPRIMIDO
777	#####	GALVUS MET	816	NOVARTIS	VILDAGLIPTINA METFORMINA	50/1000 M	CAJA	30	COMPRIMIDO
778	#####	ACON	818	SANOFI	VITAMINA A	50000U	CAJA	40	CAPSULAS
779	75026226	ETERNAL	820	BAYER	VITAMINA E	400 MG	CAJA	30	CAPSULAS
780	#####	K 50	822	VALEANT	VITAMINA K IM SOLUBLE	50 MG	CAJA	1	AMPOLLETAS
781	#####	COUMADIN	823	BRISTOL-MYERS	WARFARINA SODICA	5 MG	CAJA	30	TABLETA
782	#####	PHARMACAINE	1000	QUIMPHARMA	XILOCAINA	115 ML 10%	CAJA	1	SPRAY
783	#####	GEODON	2885	PFIZER	ZIPRASIDONA	80MG	CAJA	14	CAPSULAS