



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 C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN, 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 mediante decreto POE 2015.12.26/No.103, el 26 de Diciembre de 2015.

2.- Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, acredita su personalidad mediante nombramiento expedido por la **LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVÁN**, Presidenta Municipal, en fecha 10 de septiembre de 2018.

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 capacidad jurídica para convenir y obligarse en los términos de este instrumento, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas.

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 para los efectos del presente contrato, 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 y Contratación de Servicios 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 los artículos 29 fracción IV, 72 y 73 fracciones II y III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios 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 catorce de septiembre de dos mil dieciocho, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato.

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 **C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN**, cuenta con las facultades necesarias para celebrar éste contrato en representación de "**EL HOSPITAL**", y para obligarse en los términos que en el mismo se establecen, tal como lo acredita con el instrumento notarial número 8 656, emitido ante la fe del LIC. FERNANDO RODRIGUEZ GARCÍA, Notario Público número Dos del Distrito Judicial Morelos.

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.

EL HOSPITAL informa a **EL INSTITUTO**, que todo lo referente a endoscopias, no incluye honorarios médicos, así como tampoco los honorarios del anestesiólogo.

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, así como proporcionar copia del expediente donde consten las atenciones proporcionadas a los derechohabientes al supervisor designado por **EL INSTITUTO**.

DÉCIMA TERCERA. - VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá vigencia del 14 de septiembre al 31 de diciembre 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.

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. El presente contrato podrá ser rescindido unilateral y administrativamente por voluntad de cualquiera de las partes, previa notificación fehaciente y por escrito que se haga a la contraparte con anticipación mínima de 30 días hábiles. Se pacta además que el mismo podrá ser rescindido sin necesidad de declaración judicial, por incumplimiento de las obligaciones pactadas en el mismo, independientemente de la acción de daños y perjuicios que en su caso corresponda a la parte afectada.

Así mismo, convienen las partes que el "**EL INSTITUTO**" podrá rescindir parcial o totalmente este contrato de presentarse alguna de las siguientes causales:

1. Cuando "**EL HOSPITAL**" modifique o altere substancialmente el objeto del presente contrato.
2. Cuando "**EL HOSPITAL**" incurra en falta de veracidad total o parcial con relación a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Por todos aquellos actos u omisiones que, por responsabilidad, impericia, inexperiencia, mal manejo, deshonestidad, probidad, y otros, "**EL HOSPITAL**", afecte o lesione el interés de "**EL INSTITUTO**".

DÉCIMA SÉPTIMA. Independientemente de la terminación o rescisión del contrato antes referida, **EL HOSPITAL** asume la responsabilidad civil y en su caso demandas que procedan por los daños y perjuicios que se puedan derivar por motivo del servicio prestado. **EL HOSPITAL**, exime de cualquier responsabilidad a "**EL INSTITUTO**", haciéndose el mismo responsable de la contratación de seguros o realizar las actividades y medidas que en su caso estime convenientes para dichos efectos.

DÉCIMA OCTAVA. - 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 NOVENA.- 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.

VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD.- La información y actividades presentes, pasadas y futuras que se obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas expresamente con el carácter de confidencial, atendiendo a los principios 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 INSTITUTO**.

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.

LAS PARTES convienen que la vigencia de las obligaciones contraídas por virtud de la presente cláusula subsistirá indefinidamente, incluso después de terminada la duración de este instrumento.

En caso de incumplimiento, **LAS PARTES** se reservan expresamente las acciones que conforme a derecho les correspondan, tanto administrativas o judiciales, a fin de reclamar las indemnizaciones conducentes por los daños y perjuicios causados, así como la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

VIGÉSIMA PRIMERA. AVISO DE PRIVACIDAD. El Instituto Municipal de Pensiones con domicilio en calle Rio Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, da a conocer al HOSPITAL el siguiente aviso de privacidad simplificado.

Se señala al **HOSPITAL** que **EL INSTITUTO**, cuenta con un sistema de datos personales y que los datos obtenidos en virtud del presente contrato, son para efecto de ejecutar las acciones necesarias para su suscripción, por lo que la finalidad de la obtención de los datos personales es para verificar la viabilidad de la información proporcionada para la continuidad del trámite que corresponda.

Los datos personales que se solicitan son exclusivamente los necesarios para la realización de los fines mencionados, por lo que es obligatorio el proporcionar la información requerida. Los datos que el **HOSPITAL**, haya proporcionado serán transferidos a la Unidad de Transparencia y Datos Personales, y de ahí se le dará el manejo adecuado, los datos personales podrán ser transferidos a las diversas áreas del Instituto con la finalidad



de que se brinden oportunamente los servicios proporcionados por el mismo; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en calle Río Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, teléfono 614-201-68-00 extensión 6259, correo electrónico **unidad.transparencia@impe.gob.mx**, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en el portal del Instituto Municipal de Pensiones, <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 TERCERA.- 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 CUARTA.- 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 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 QUINTA.- 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 SEXTA.- 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 SEPTIMA. - EL HOSPITAL acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos de las dependencias centralizadas y descentralizadas del Municipio de Chihuahua, por medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma.

VIGÉSIMA OCTAVA. - Atendiendo la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan con base en lo establecido por el artículo décimo transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, someterse al juicio de oposición previsto en el Código Fiscal del Estado, renunciando por lo tanto **EL HOSPITAL** al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro por cualquier otra causa.

VIGÉSIMA NOVENA.- 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.

TRIGÉSIMA. - 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., 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL

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

C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN
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



ANEXO NÚMERO UNO DEL CONTRATO NO. IMPE/H/09-B/2018

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 HOSPITAL 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



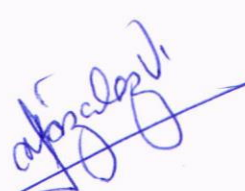
CONTRATO NO. IMPE/H/09-B/2018

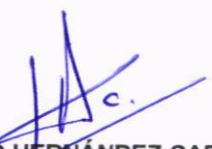
EL INSTITUTO la hoja post quirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales, mismos que son indispensables para el cobro de la factura.

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., 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.

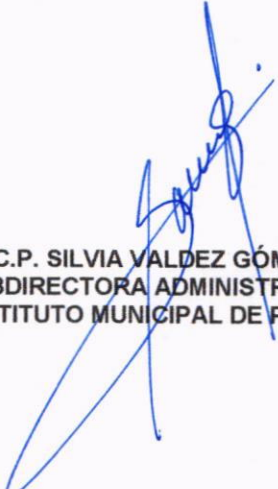
EL INSTITUTO

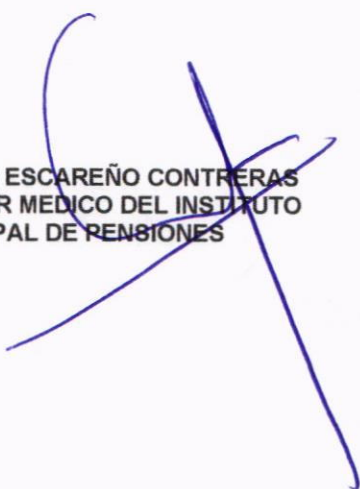
EL HOSPITAL


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


C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN
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 MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES


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



ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO NO. IMPE/H/09-B2018

PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de **\$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)** y un máximo de **\$4'700,000.00 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL 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 30 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:

- 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.



CONTRATO NO. IMPE/H/09-B/2018

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., 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL

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

C.P. JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ CARREÓN
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 MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES

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



ANEXO NÚMERO TRES

		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

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 PEDIATRICA	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 COLPOSCOPIA	ENRIQUEZ GUILLEN BERNARDO OCTAVIO	439-27-62	427-60-72	N/A
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	GALLARDO MARTINEZ MANUEL	415-56-00	510-16-06	1 AL 30
GINECOLOGIA UROLOGICA	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 PEDIATRICA	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 PEDIATRICA	SOTO RAMOS MARIO	488-07-86	425-28-22	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

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
NEUROLOGIA	OJEDA CHAVARRIA MANUEL	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
NEUROLOGIA	DE LA PEÑA SAUCEDO FRANCISCO	416-01-44	406-72-03	1 AL 30
PEDIATRICA	MOLINA AVRIL	439-87-53	124-26-04	CONSULTA
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 CORNEA	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 PEDIATRICA	GARCIA CRISTINA	425-23-25	220-13-32	1 AL 30
ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	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

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECILAISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
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



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

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

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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

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	\$	216.40
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 PUNCIÓN 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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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	\$	446.20
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



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
UTIUSO0005	USO COMPRESOR DE MEDIAS ANTITROMBOTICAS	\$	264.60
UTIUSO0006	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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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	\$	1,788.95



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

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 ENDORECTAL(PROSTATA ABSCESOS 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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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



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
HINCNO005	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 MESENTERICA	\$	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 TRANSUMBAR	\$	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

HA

Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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 INTERVENCIONISMO	\$	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. TRANSDUOD. 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	\$	166.90
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



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 REACTIVA	\$	362.25
GELAB00009	GE ANTIESTREPTOLICINA	\$	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 (AMONIACO).	\$	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



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	COLOR 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



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	GAMAGLUTAMILTRANSCEPTIDASA	\$	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	\$	983.05
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	OPTACEOS	\$	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, TUBERCULINA)	\$	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 TORNIQUETE	\$	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



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 LUEICAS)	\$	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 SINOVIAL	\$	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



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 (DNA _n)	\$	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 SINCICIAL 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.	\$	661.00
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	\$	1,046.80
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



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	\$	2,590.10
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	\$	5,120.35
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



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	CUADRUPLE 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 ERITROCIT.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 COAGULACION	\$	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)	\$	3,194.15
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



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	ERICIUM (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



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	\$	5,211.95
LABSUB0358	INTERFERON GAMMA	\$	5,737.20
LABSUB0359	INTERLEUCINA 6 (IL6)	\$	3,847.28
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



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	METANEFRIAS 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 HBAAA 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	\$	8,683.25



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 CONFIRMATORIA	\$	3,784.20



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 LEPRO)	\$	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	STREPTOCOCCO 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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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



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	ESTREPTOCOCO PNEUMONIAE, SEROTIFICACI	\$	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	\$	3,497.59
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	\$	2,702.75
LABSUB0729	1-3 BETA D GLUCANO FUNGITELL	\$	5,582.85
LABSUB0730	SECUENCIACION DE STK11	\$	9,343.75



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	METANEFRIAS 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



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



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	DACRICISTOGAMMAGRAFIA	\$	3,033.45



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	NEURONOGRAFIA 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
OFTTEST0001	CAMPIMETRIA	\$	633.15
OFTTEST0003	ESTUDIO DE PAPILA Y FIBRAS NERVIOSAS	\$	1,363.95
OFTTEST0004	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



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	FLUOROSCOPIA	\$	4,364.85
IMARAD0057	FLUOROSCOPIA 1 MINUTO	\$	342.30
IMARAD0058	FLUOROSCOPIA 2 MINUTOS	\$	667.80
IMARAD0059	FLUOROSCOPIA EN QUIROFANO (ARCO)	\$	5,310.90
IMARAD0060	HOMBRO 1 POSICION PROYECCION EN Y	\$	620.55



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 NASALES (NARIZ) 1 POSICION	\$	703.50
IMARAD0064	HUESOS NASALES (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	MIELOGRAFIA CERVICO-DORSAL O TOTAL	\$	9,056.25
IMARAE0032	MIELOGRAFIA LUMBAR	\$	6,694.80
IMARAE0033	MIELOGRAFIA 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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120
FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31236 TEL. 439 27 00
CHIHUAHUA, CHIH.

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	\$	8,738.00
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



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



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



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
HOSSE0010	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
UTIU0007	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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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-800 (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



Hospital Angeles

CHIHUAHUA

HACIENDA DEL VALLE No. 7120

FRACC. PLAZA LAS HACIENDAS CHIHUAHUA, CHIH.

C.P. 31238 TEL. 439 27 00

CHIHUAHUA, CHIH.

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

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

HA
Hospital Angeles
CHIHUAHUA

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

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 TOMOGRFIA AORTA ILIACAS RENALES	\$	8,814.75
IMATAC0079	ANGIO TOMOGRFIA CAVA-VENOSO RENAL	\$	8,814.75
IMATAC0081	ANGIO TOMOGRFIA CRANEO CEREBRO	\$	8,814.75
IMATAC0082	ANGIO TOMOGRFIA CUELLO	\$	8,814.75
IMATAC0083	ANGIO TOMOGRFIA EXTREMIDADES INFERIORES	\$	8,814.75
IMATAC0084	ANGIO TOMOGRFIA 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 TOMOGRFIA	\$	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

Hospital Angeles

CHIHUAHUA

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

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 DOPPLER 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 DOPPLER ARTERIAL	\$	2,094.75
IMAU0041	ECO DOPPLER 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	\$	474.80



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 HERNÁNDEZ CARREÓN
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
1	ACOMETACINA/RANTUDIL/MEDAPHARM	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	90 MG
3	ACEXAMATO/RECOVERON/ARMSTRONG	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	40 G
4	ACICLOVIR/BRIMEX /BIOMEF	CAJA con 25 TABLETA	Tableta	200 MG
5	ACIDO ACETILSALICILICO//ACIDO ACETILSALICILICO//ULTRA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
6	ACIDO FOLICO/ENVACAL/SOLFRAN	CAJA con 90 TABLETA	Tableta	.4 MG
7	ACIDO FUCIDICO/FUCIDIN/LEO	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	15 G
9	ACIDO TIAPROFENICO/SURGAM/SANOFI	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	300 MG
10	ACIDO URSODEOIXICOLICO/URSOFALK/FARMASA	CAJA con 50 CAPSULAS	Capsulas	250 MG
12	ACIDO VALPROICO/DEPAKENE/ABBOTT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	250 MG
13	ACIDO VALPROICO/DEPAKENE/ABBOTT	FRASCO con 120 ML	Jarabe	250 MG
14	ACIDO ZOLEDRONICO/OXFON/ACCORD	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	4 MG
15	ADEMETIONINA/SAMYR/ABBOTT	CAJA con 20 COMPRIMIDO	Comprimido	500 MG
16	ALBENDAZOL/ZENTEL/SANFER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	200 MG
17	ALENDRONATO/COLECALCIFEROL/FOSAMAX PLUS/MSD	CAJA con 4 TABLETA	Tableta	70 MG/5600UI
18	ALPRAZOLAM/PISALPRA/PISA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	.25 MG
19	ALPRAZOLAM/PISALPRA/PISA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	.5 MG
20	AMANTADINA/KINESTREL/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
23	AMIKACINA/AMIKACINA/AMSA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	100 MG
24	AMIKACINA/AMIKACINA/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
25	AMLODIPINO/AMLODIPINO/ULTRA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
26	AMOXICILINA/AMOXICILINA /AMSA	FRASCO con 75 ML	Suspension	500 MG
27	AMOXICILINA/AMOXIL/GSK	CAJA con 12 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
28	AMOXICILINA/DIMOPEN /BRULUART	FRASCO con 100 ML	Suspension	250 MG
29	AMOXICILINA CLAVULANATO/CLAVULIN 12H/SANFER	CAJA con 50 ML	Suspension	600 /42.9 MG
32	AMPICILINA/PENTIVER/MAVER	CAJA con 100 ML	Suspension	200 MG
34	AMPICILINA/PENTREXYL/BRISTOL	CAJA con 28 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
36	ASPARTATO ORNITINA/ASPARTATO ORNITINA/ULTRA	CAJA con 10 SOBRES	Sobres	3 G
37	ATENOLOL/ CLORTALIDONA/TENORETIC/ASTRA ZENECA	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	100 /25 MG
38	ATENOLOL/ CLORTALIDONA/TENORETIC/ASTRA ZENECA	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	50 /12.5 MG
39	ATOMOXETINA/MOXAZYD/ZYDUS	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	10 MG
40	ATOMOXETINA/STRATTERA 18/LILLY	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	18 MG
41	ATOMOXETINA/MOXAZYD/ZYDUS	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	25 MG
42	ATOMOXETINA/MOXAZYD/ZYDUS	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	40 MG
43	ATOMOXETINA/MOXAZYD/ZYDUS	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	60 MG
44	ATOMOXETINA/STRATTERA 80/LILLY	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	80 MG
45	ATORVASTATINA/ATORVASTATINA/AMSA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	20 MG
47	BETAMETASONA/CELESTONE SOLUSPAN HYPACK//MSD	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Jeringa precargada	2 .71/3 MG
48	BEVACIZUMAB/AVASTIN F.A/ROCHE	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	400 MG/16
50	BEZAFIBRATO/NIBEZVAG /NOVAG	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	200 MG
51	BICALUTAMIDA/ ADVANPRO/ACCORD	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	50 MG
53	BUDESONIDA/LIBONIDE/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Solucion Para Nebulizador	.125 MG/ML
54	BUDESONIDA/PULMICORT/AZTRA ZENECA	CAJA con 5 SOLUCION	Solucion Para Nebulizador	1 .25MG/2ML
55	BUPRENORFINA/TEMGESIC/MSD	CAJA con 6 AMPOLLETAS	Ampolleta	.3 MG
56	BUPRENORFINA/TEMGESIC/MSD	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	.2 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
57	BUPRENORFINA/TRANSTEC PARCHES 4II/GRUNENTHAL	CAJA con 4 PARCHES	Parche	30 MG
58	BUTILHIOSCINA/BUTILHIOSCINA/AMSA	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	20 MG
59	CALCIO, VITAMINA D, MAGNESIO, VITAMINA K, ACIDO FOLICO MATERN	FRASCO con 60 TABLETAS	Tableta	1 MG
60	CANDESARTAN/CANDESARTAN/AMSA	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	8 MG
61	CANDESARTAN CILEXETILO / HIDROCLOROTIAZIDA/ATACAND PLUS/AS	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	16 /12.5 MG
62	CAPTOPRIL/CAPTOPRIL/ULTRA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
63	CARBAMAZEPINA/CARPIN /NOVAG	FRASCO con 120 ML	Jarabe	120 ML
64	CARBOPLATINO/NUVAPLAST/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	150 MG
65	CARBOPLATINO/NUVAPLAST/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	450 MG
66	CEFALEXINA/FACELIT/COLLINS	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	500 MG
67	CEFALEXINA/CEFALVER/MAVER	FRASCO con 100 ML	Suspensión	250 MG /5 ML
68	CEFUROXIMA/CEFAGEN/MAVER	FRASCO con 50 ML	Suspensión	250 ML
69	CEFUROXIMA/CEFABIOT/SANDOZ	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	500 MG
70	CETIRIZINA/VISERTRAL/SERRAL	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	10 MG
71	CICLOFOSFAMIDA/HIDROFOSMIN F.A./SANFER	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
72	CIMICIFUGA RACEMOSA/AVALA/FARMASA SCHWABE	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	42.5 MG
73	CINACALCET/MIMPARA/AMGEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	30 MG
74	CINITAPRIDA/CINITAPRIDA/ULTRA	CAJA con 25 TABLETA	Tableta	1 MG
75	CIPROFLOXACINO/OTO ENI/GROSSMAN	FRASCO con 200 GOTAS	Solución Ótica	10 ML
76	CIPROFLOXACINO IV/CIPROFLOX INY/SENOSIAIN	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	400 MG
77	CIPROFLOXACINO / FENAZOPRIDINA/ODELAN/SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	500 /100 MG
78	CIPROTERONA/ETINIL ESTRADIOL/MILEVA 35/ELEA	CAJA con 21 COMPRIMIDO	Comprimido	2 /35 MG
79	CLARITROMICINA/KROBICIN /MAVI	FRASCO con 60 ML	Suspensión	250 /60 ML
80	CLARITROMICINA/CLARITROMICINA/BIOMEPI	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	500 MG
81	CLINDAMICINA/CLINDAMICINA/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	600 MG
82	CLINDAMICINA/DALAFAR/NAFAR	CAJA con 16 CAPSULAS	Capsulas	300 MG
83	CLONIXINATO DE LISINA/LONIXER/SERRAL	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	125 MG
84	CLONIXINATO DE LISINA/CLONIXINATO DE LISINA/AMSA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	100 MG
85	CLOPIDOGREL/DEVIPLANT/NOVAG	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	75 MG
86	CLORANFENICOL/CLORAN/GRIN	FRASCO con 300 GOTAS	Solución Oftálmica	15 ML
88	CLORHIDRATO DE GEMCITABINA/ACCOGEM/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
89	CLORHIDRATO DE GEMCITABINA/GEMZAR/LILLY	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	200 MG
90	CLORHIDRATO PROPRANOLOL//INDERALICI//ASTRA ZENECA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	10 MG
91	CLORHIDRATO PROPRANOLOL//SINTASER//SERRAL	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	40 MG
92	CLOROPIRAMINA/AVAPENA/SANDOZ	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	20 MG
93	CLOROQUINA//ARALEN//SANOFI	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	150 MG
95	CLORURO DE OXIMETAZOLINA MAS DEXAPANTENOL//ILIADIN LUB ADU	FRASCO con 30 APLICACIONES	Spray Nasal	20 ML SOL (0.05%)
96	CLORURO DE POTASIO/KALIOLITE/MERCK	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	5 ML
99	DAPAGLIFOXINA/FORXIGA/ASTRA ZENECA	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	10 MG
100	DEFLAZACORT//DEFLAZACORT//AMSA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	30 MG
101	DEFLAZACORT//DEFLAZACORT//AMSA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	6 MG
102	DENOSUMAB/PROLIA/AMGEN	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	60 MG/ML
104	DESLOMATADINA/DESLOMATADINA/LANDSTEINER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	5 MG
105	DESOGESTREL/CERAZETTE/MSD	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	.07 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
106	DEXAMETASONA/DEXAMETASONA/AMSA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	8 MG
107	DEXAMETASONA/DECOREX/PISA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	4 MG
109	DEKETOPIROFENO/TROMETAMOL/KERAL/MENARINI	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG
110	DIACEREINA/VIAFLEX/MAVER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	50 MG
111	DICICLOVERINA/BENTYL/SANOFI	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	10 MG
113	COMPLEJO B / DICLOFENACO/TRIBEDOCE COMPUESTO/BRULUART	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	3 ML
114	DICLOXACILINA/DICLOXACILINA/BRULUAGSA	FRASCO con 60 ML	Solución	250 MG
115	DICLOXACILINA/DICLOXACILINA/HORMONA	CAJA con 12 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
117	DIFENIDOL/DIPHAFEN/SONS PHARMA	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG
119	DIFENIDOL/DIFENIDOL/HORMONA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
120	DIGOXINA//LANOXIN//ASPEN	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	25 MG
121	DILTIAZEM//SERTIDEL//SERRAL	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	30 MG
122	DILTIAZEM/ANGIOTROFIN AP/ARMSTRONG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	90 MG
123	DILTIAZEM/ANGIOTROFIN RETARD/ARMSTRONG	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	180 MG
124	DIOSMINA/ HESPERIDINA/VARITON/HORMONA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	450 /50 MG
125	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/ FOSFATO DE BETAMETASONA/DI	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	2 ML/5 MG /2MG
126	DOCETAXEL/TAXANIT/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	20 MG
127	DOCETAXEL/TAXANIT/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	80 MG
128	DOXICICLINA/DOXICICLINA/ALPHARMA	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	100 MG
129	DOXORRUBICINA/ZODOX RTU/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG
130	ETINILESTRADIOL / DROSPIRENONA/ILIMIT/SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	3 /.03 MG
131	ENALAPRIL/ENALAPRIL/ULTRA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
132	ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA/GLIOTENZIDE/ARMSTRONG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 /25 MG
133	ENOXAPARINA/CLEXANE/SANOFI	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG
134	ENOXAPARINA/CLEXANE/SANOFI	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	60 MG
135	ERGONOVINA/ERGOTRATE/ARMSTRONG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	.2 MG
136	ERGOTAMINA, ACIDO ACETILSALICILICO Y CAFEINA/SYDOLIL/SIEGFRIED	CAJA con 36 TABLETA	Tableta	1 /400/50 M
137	KETOPROFENO/BIPROFENID/SANOFI	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	150 MG
138	FUROSEMIDA/DIURMESSEL/BIOMEF	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	40 MG
142	ESOMEPRAZOL GRANULADO/NEXIUM GRANULADO/ASTRA ZENECA	CAJA con 28 SOBRES	Sobres	10 MG
143	ESPIRONOLACTONA//ALDACTONE//PFIZER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
144	ESPIRONOLACTONA/ESPIRONOLACTONA/ULTRA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
146	ETAMSILATO/DICYNONE/GRUNENTHAL	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	500 MG
147	ETAMSILATO IM/DICYNONE 250/GRUNENTHAL	CAJA con 4 SOLUCIONES INYECTABLES	Solucion Inyectable	250 MG
148	ETANERCEPT /INFINITAM/PROBIOMED	CAJA con 4 AMPOLLETAS	Ampolleta	25 MG
149	ETOPOSIDO/ETOPOS/TEVA	CAJA con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	100 MG
152	EXEMESTANO/AROMASIN/PFIZER	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	25 MG
155	EZETIMIBA/SIMVASTATINA/VYTORIN/MSD	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	10 /20 MG
156	FENAZOPIRIDINA/UREZOL/MAVI	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	100 MG
157	FENOBARBITAL//FENABBOTT//ABBOTT	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	100 MG
158	FENOFIBRATO/LIPIDIL/ABBOTT	CAJA con 28 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
160	FILGRASTIM/NEUKINE/ACCORD (MUNDO DE VACUNAS)	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Solucion Inyectable	300 MCG
161	FIMASARTAN/ARAHKOR/STENDHAL	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	60 MG
162	FINASTERIDA/FINASTERIDA/AMSA	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	5 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
163	FLUNARIZINA/SIBELIUM/JANSSSEN	CAJA con 40 CAPSULAS	Capsulas	5 MG
164	FLUOXETINA/FARMAXETINA/IFACELTICS	CAJA con 14 CAPSULAS	Cápsula	20 MG
165	FLUTICASONA/FLIXOTIDE/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 50 APLICACIONES	Suspensión Aerosol	50 MG
166	FLUVOXAMINA/LUVOX/ABBOTT	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	100 MG
169	FUROSEMIDA/FUROSEMIDA/AMSA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	20 MG
172	GENTAMICINA/GENTAMICINA/AMSA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	160 MG
174	GLIMEPIRIDA/GLUPROPAN/PISA	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	2 MG
175	HEPARINA SODICA/INHEPAR/PISA	FRASCO con AMPOLLETAS	Ampolleta	10000 U
177	HIDROCORTISONA, CLORANFENICOL Y BENZOCAINA/SOLDRIN OTICO	FRASCO con 200 GOTAS	Solución Ótica	10 ML
178	HIERRO//FERRANINA//TAKEDA	CAJA con 100 ML	Suspensión	1 G/100 ML
179	HIERRO DEXTRAN//IRONDEX//TOCOGINO	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	100 MG
180	HIERRO PED/FERRANINA GOTAS/TAKEDA	FRASCO con 100 ML	Solución en gotas	5 G/100ML
181	HIPROMELOSA/HIPROMELOSA/EXAKTA	FRASCO con 200 GOTAS	Solución Oftálmica	15 ML
182	IMATINIB/GLIVEC/NOVARTIS	CAJA con 60 COMPRIMIDO	Comprimido	100 MG
183	IMATINIB/GLIVEC/NOVARTIS	CAJA con 30 COMPRIMIDOS	Comprimido	400 MG
186	INSULINA DETEMIR BASAL/LEVEMIR FLEX PEN/NOVONORDISK	PLUMAS con 1500 UNIDADES	Pluma	3 ML
187	INSULINA DETERMIR BASAL/LEVEMIR FLEXPEN CON UNA PLUMA/NOVONORDISK	PLUMA con 300 UNIDADES	Pluma	3 ML
188	INSULINA GLARGINA/LANTUS SOLOSTAR/SANOFI	CAJA con 1500 UNIDADES	Cartuchos	100 U/ML
192	INSULINA MIX 70-30 ASPARTICA/NOVOMIX 30 FLEX PEN CON 5 PLUMAS	CAJA con 1500 UNIDADES	Cartuchos	3 ML
193	INSULINA NPH//HUMULIN N//LILLY	AMPOLLETA con 1000 UNIDADES	Ampolleta	100 ML/UI
194	INSULINA RAPIDA/NOVORAPID/NOVONORDISK	AMPOLLETA con 1000 UNIDADES	Ampolleta	10 ML
195	IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL/IPRATROPIO, BROMURO DE	CAJA con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	2 0.5/2.5 MG
196	IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL/COMBIVENT RESPIMAT/BOE	FRASCO con 200 APLICACIÓN	Suspensión Aerosol	19 1.68/8.77 MG 1 ML
198	IRBESARTAN/LANDARATAN/LANDSTEINER	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	300 MG
199	IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA/CO APROVEL/SANOFI	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	150 /12.5 MG
200	ISOSORBIDE//DEBISOR//NOVAG	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	10 MG
202	ISOSORBIDE/ISORBID AP/ARMSTRONG	CAJA con 40 CAPSULAS	Capsulas	20 MG
203	ITRACONAZOL/ITRACONAZOL/BIOMEF	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	100 MG
204	KETOROLACO/KETOROLACO G.I./AMSA	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	30 MG
205	KETOROLACO/LOROTEC/MAVER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	10 MG
206	LACOSAMINA/VIMPAT/UCB	CAJA con 14 COMPRIMIDO	Comprimido	50 MG
208	LACTULOSA/QUIMTULAC/QUIMPHARMA	FRASCO con 125 ML	Jarabe	10 G/15 ML
210	LATANOPROST/XALATAN/PFIZER	FRASCO con 50 GOTAS	Solución Oftálmica	2.5 ML
211	LEFLUNOMIDA/ARAVA/SANOFI	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	20 MG
212	LETROZOL/ZOLSTRO/ACCORD	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	2.5 MG
213	LEUPRORELINA/ELIGARD/ASOFARMA	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Jeringa precargada	7.5 MG
214	LEVETIRACETAM/KORCETAV/LANDSTEINER	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	500 MG
216	LEVOTIROXINA//EUTIROX//MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	25 MCG
217	LEVOTIROXINA/EUTIROX/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	100 MCG
218	LEVOTIROXINA/EUTIROX/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	75 MCG
219	LEVOTIROXINA/EUTIROX/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	112 MCG
220	LIDOCAINA/PRILOCAINA/EMLA/AZTRA ZENECA	CAJA con 2 PARCHE	Parche	1 G
221	LINAGLIPTINA/TRAYENTA/BOEHRINGER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
222	LINEZOLID/ZYVOXAM/PFIZER	CAJA con 10 TABLETAS	Tableta	600 MG

CUADRO BASICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
223	LINEZOLID/ZYVOXAM/PFIZER	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	600 MG 300M
224	LISINA-TRAMADOL/VALGION CLT/RAYERE	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	125 /25 MG
225	PIOJOS LOCION (PERMETRINA)/HERKLIN /ARMSTRONG	FRASCO con 100 APLICACIONES	Loción Capilar	60 ML
227	LOPERAMIDA/LOPERAMIDA/ALPHARMA	CAJA con 12 TABLETA	Tableta	2 MG
228	LOPINAVIR RITONAVIR/KALETRA/ABBOTT	CAJA con 120 CAPSULAS	Capsulas	20 /50 MG
229	LORATADINA/GLIMERAL/BIOMEP	FRASCO con 30 ML	Jarabe	5 MG/5ML
230	LORATADINA/LORATADINA G.I./ULTRA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
231	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA/LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA/UL	CAJA con 30 COMPRIMIDOS	Tableta	60 /12.5 MG
232	MELOXICAM / CARISOPRODOL/DORSAL/SILANES	CAJA con 7 TABLETA	Tableta	15 /200 MG
234	MEMANTINA/EUTEBROL/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
235	MESALAZINA/SALOFALK/FARMASA SCHWABE	CAJA con 60 GRAGEAS	Gragea	250 MG
236	MESALAZINA/SALOFALK/FARMASA SCHWABE	CAJA con 40 GRAGEAS	Gragea	500 MG
238	METFORMINA/METFORMINA/ALPHARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	850 MG
239	METFORMINA/GLIBENCLAMIDA/GLUCOVANCE/MERCK	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	500 /5 MG
240	METFORMINA/GLIBENCLAMIDA/GLUCOVANCE/MERCK	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	500 /2.5 MG
241	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)/CONCERTA/JANSSEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	18 MG
242	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)/CONCERTA/JANSSEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	27 MG
243	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)/CONCERTA/JANSSEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	36 MG
244	METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)/CONCERTA/JANSSEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	54 MG
245	METILPREDNISOLONA/METILPREDNISOLONA/PISA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG/2ML
246	METOCLOPRAMIDA/CIRULAN/NOVAG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
247	METOCLOPRAMIDA/PRAMOTIL/PISA	CAJA con 6 AMPOLLETAS	Ampolleta	2 ML
248	METOCLOPRAMIDA/CARNOTPRIM/CARNOT	CAJA con 100 ML	Solución	100 ML
252	MICOFENOLATO DE MOFETILO/LANFETIL/LANDSTEINER	CAJA con 50 COMPRIMIDO	Comprimido	500 MG
256	MOMETASONA/DIMUXON/APOTEX	FRASCO con 140 DOSIS	Spray Nasal	50 mcg
257	MOMETASONA /ACIDO SALICILICO/MOMATE/GLENMARCK	TUBO con 100 APLICACIONES	Pomada	1 0.1/5 MG
259	MONTELUKAST/MONK-P/LANDSTEINER	CAJA con 30 TAB MASTICABLES	Tableta Masticable	5 MG
260	MONTELUKAST/MONK/LANDSTEINER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
261	MOXIFLOXACINO/PIXIRIV/PISA	CAJA con 7 TABLETA	Tableta	400 MG
262	NAFAZOLINA OFT/NAPHACEL OFTENOSOPHIA	FRASCO con 300 gotas	Solución Oftálmica	15 ML
263	NAPROXENO/CARISOPRODOL/CONTRAXEN/LIFERPAL	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	250 /200 MG
264	NAPROXENO CON PARACETAMOL/DAFLOXEN F/LIOMONT	FRASCO con 100 ML	Suspensión	2.5 /2.5 G
265	NAPROXENO, PARACETAMOL//FEBRAX//SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 5 SUPOSITORIO	Supositorio	100 /200 MG
266	NEBIVOLOL/LOVIBON/MENARINI	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	5 MG
267	NIFEDIPINO/NIFEDIPINO /ULTRA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	30 MG
269	NIMESULIDE/NIMESULIDE/AMSA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	100 MG
270	NITAZOXANIDA/MITAFAR/QUIMPHARMA	CAJA con 6 GRAGEAS	Gragea	500 MG
271	NITAZOXANIDA/MITAFAR/QUIMPHARMA	FRASCO con 60 ML	Suspensión	2 MG/60 ML
272	ETINILESTRADIOL, NORELGESTROM/INA//EVRA//JANSSEN	CAJA con 3 PARCHE	Parche	6 MG / 600
273	OLANZAPINA/OLANZAPINA/ULTRA	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	10 MG
274	OLMESARTAN/AMLODIPINO/MAXOPRESS/MENARINI	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	40 MG/5 MG
275	OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA/OPENVAS CO/MENARINI	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	40 /12.5 MG
278	ONDANSETRON/HT-BLOC/ACCORD	CAJA con 3 AMPOLLETA	Ampolleta	8 MG
279	ONDANSETRON/DOSARTRON/LANDSTEINER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	8 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
280	ORCIPRENALINA/ALUPENT/BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	20 MG
281	ORLISTAT/BELIVAG/NOVAG	CAJA con 21 CAPSULAS	Capsulas	120 MG
283	OXIMETAZOLINA/COLLIFRIN ADULTO/COLLINS	FRASCO con 300 gotas	Solución en gotas	20 ML
284	OXIMETAZOLINA/NAZTRIL/PERRIGO	FRASCO con 40 aplicaciones	Solución	30 ML
285	PANTOPRAZOL/POPRAM/AMSA	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	40 MG
286	PARACETAMOL/PARACETAMOL G.I./NOVAG	CAJA con 10 TABLETAS	Tableta	500 MG
287	PARACETAMOL, CAFEINA Y BROMFENIRAMINA/SEDALMERCK FLU/MER	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	500 MG
288	PARGEVERINA/PLIDAN/SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
289	PARGEVERINA CLONIXINATO DE LISINA/PLIDAN COMPUESTO/SIEGFRIED	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 /125 MG
290	PEMETREXED/ALIMTA/LILLY	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
291	PENICILINA PROCAÍNICA 800 000 U.FA/PENPROCILINA/LAKESIDE	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	2 ML
292	PIRACETAM/NOOTROPIL/UCB	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	800 MG
293	PIRACETAM/NOOTROPIL 20%/UCB	FRASCO con 120 ML	Solución	120 ML
297	PREGABALINA/GALBAX/LANDSTEINER	CAJA con 28 CAPSULAS	Capsulas	150 MG
298	PROGESTERONA/UTROGESTAN/BESINS HEALTHCARE	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
299	PROPAFENONA/NORFENON/ABBOTT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	150 MG
300	PROPAFENONA/NORFENON/ABBOTT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	300 MG
301	PROPIONATO DE HALOBETASOL/TABITRAL/GLENMARCK	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	0.0005 MG
302	RALOXIFENO/EVISTA/LILLY	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	60 MG
303	RAMIPRIL/TRITACE/SANOFI	CAJA con 16 TABLETA	Tableta	5 MG
304	RANIBIZUMAB/LUCENTIS/NOVARTIS	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	10 MG
305	RANITIDINA/RANITIDINA (G.I)/QUIMPHARMA	FRASCO con 200 ML	Suspensión	200 ML
306	RANITIDINA/RANULIN /PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG/2 ML
308	RISPERIDONA/RISPERDAL/JANSSEN	FRASCO con 1200 GOTAS	Solución en gotas	1 MG/ML 60 ML
309	RISPERIDONA/RISPERIDONA/AMSA	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	2 MG
310	RIVAROXABAN/XARELTO/BAYER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	10 MG
311	RIVAROXABAN/XARELTO/BAYER	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	20 MG
314	SALBUTAMOL/VENTOLIN SOLUCION/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 10 ML	Solución Para Nebulizador	10 ML
316	SALMETEROL/FLUTICASONA/SERETIDE EVOHALER/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 120 DOSIS	Suspensión Aerosol	25 /125 MCG
317	SALMETEROL/FLUTICASONA/SERETIDE EVOHALER/GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 120 DOSIS	Suspensión Aerosol	25 /50 MCG
318	SALMETEROL/FLUTICASONA/SERETIDE DISKUS/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 60 DOSIS	Polvo	50 /100 MCG
321	SERTRALINA/ACORTRAL/ACCORD	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	50 MG
322	SILDENAFIL/MAXIFORT/DEGORTS	CAJA con 4 TABLETA	Tableta	50 MG
324	SITAGLIPTINA/METFORMINA/JANUMET/MSD	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	50 /850 MG
325	SOMATROPINA/NORDITROPIN/NOVO NORDISK	CAJA con DISPOSITIVO	Pluma	15 MG
326	METOPROLOL/LOPRESOR R/SANDOZ	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	95 MG
327	METOPROLOL/HCTZ/SELOPRESZOK/ASTRA ZENECA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	95 /12.5 MG
328	SUCRALFATO/SUCRALFATO/ULTRA	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	1 G
329	SULODEXIDA/VESSEL DUE-F/ALFA WASSERMANN	CAJA con 50 CAPSULAS	Capsulas	250 LRU
331	TAMOXIFENO/TAXUS/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	20 MG
332	TAMSULOSINA/AMZUVAG/NOVAG	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	4 MG
336	TEMOZOLAMIDA/NIMAN/ACCORD	FRASCO con 5 CAPSULAS	Capsulas	100 MG
337	TERIPARATIDA/FORTEO/LILLY	CAJA con PLUMAS	Pluma	250 MCG/2.4
338	TESTOSTERONA IM/PRIMOTESTON/BAYER	CAJA con AMPOLLETA	Solución	250 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
339	TIAMAZOL/TAPAZOL/SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	5 MG
340	TOBRAMICINA Y DEXAMETASONA/OBRYDEX/GRIN	FRASCO con 100 GOTAS	Solución	5 ML
341	TOPIRAMATO/TOPIRAMATO/ULTRA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	25 MG
342	TOPIRAMATO/TRIPLELAND/LANDSTEINER	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	100 MG
343	TRAMADOL/ADIOLOL/SBL	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	50 MG
344	TRAMADOL/TRAMADOL/AMSA	FRASCO con 200 GOTAS	Solución en gotas	10 ML
345	TRAMADOL / PARACETAMOL/ZALDIAR/GRUNENTHAL	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	37.5/325 M
346	TRASTUZUMAB/HERCEPTIN F.A/ROCHE	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	440 MG
347	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/N	CAJA con 120 ML	Suspensión	40-200 MG/5ML
348	TRINITRATO DE GLICERILO/CARDINIT/ABBOTT	CAJA con 7 PARCHE	Parche	10 MG
349	TRINITRATO DE GLICERILO/CARDINIT/ABBOTT	CAJA con 7 PARCHE	Parche	5 MG
350	VALPROATO DE MAGNESIO//ATEMPERATOR//ARMSTRONG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	500 MG
352	VALPROATO DE MAGNESIO/VALPROATO DE MAGNESIO/PSICOFARMA	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	200 MG
353	VALPROATO SEMISODICO/DIOWALI/TORRENT	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	500 MG
355	VENLAFAXINA/VENLAFAXINA/AMSA	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	75 MG
357	VERAPAMILO//DILACORAN RETARD//ABBOTT	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	180 MG
358	VERAPAMILO//VERAPAMILO//TECNOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	80 MG
359	VERAPAMILO//DILACORAN RETARD//ABBOTT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	120 MG
360	VINCRISTINA/CITOMID// VINTEC/TEVA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 MG/10 ML
361	ACENOCUMARINA/FITROMTEC /TECNOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	4 MG
362	ACICLOVIR/ZOVIRAX/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 60 ML	Solución	200 MG/5 ML
363	ACICLOVIR/OPHTHAIR/GRIN	TUBO con 100 APLICACIONES	Ungüento Oftálmico	4.5 G
364	ACIDO ASCORBICO/REDOXON/BAYER	CAJA con 100 TABLETA	Tableta	100 MG
365	ACIDO FOLICO/HIERRO POLIMALTOSADO/DUNOX PRO/ITALMEX	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 /800 MG
366	ACIDO MEFENAMICO/PONSTAN/PFIZER	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	500 MG
369	ACIDO RETINOICO CREMA 0.1%/AC. RETINOICO CREMA 0.1/JANSSEN	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	40 G
373	SUPLEMENTO ALIMENTICIO/ENSURE/ABBOTT	LATA con 42 CUCHARADAS	Polvo	400 G
376	ALOPURINOL/PURIBEL /BRULUART	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	300 MG
377	ALQUITRAN DE HULLA/SEBRYL PLUS SHAMPOO/SILANES	BOTE con 150 G	Shampoo	150 ML
378	ALUMINIO-MAGNESIOY DIMETICONA/PLUSGEL/COLLINS	FRASCO con 360 ML	Solución	360 ML
379	AMANTADINA CLORFENIRAMINA PARACETAMOL/ANTIPLUDES/CHINOIN	CAJA con 24 CAPSULAS	Capsulas	50 /3/300 MG
380	AMANTADINA CLORFENIRAMINA PARACETAMOL/ANTIPLUDES/CHINOIN	FRASCO con 60 ML	Jarabe	8.33 .5/02/3 G
382	AMBROXOL/CLOXAN /BIOMEF	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	30 MG
384	AMBROXOL Y OXELADINA ADULTO/CONNEX/RAYERE	FRASCO con 120 ML	Jarabe	225 /200 MG
385	AMBROXOL Y OXELADINA INF/CONNEX/RAYERE	FRASCO con 120 ML	Jarabe	115 MG/100MG
386	AMINOFENAZONA, BUFENINA, DIFENILPIRALINA/FLUMIL/SENOSIAIN	CAJA con 500 GOTAS	Solución en gotas	25 ML
387	AMIODARONA/BRAXAN/ARMSTRONG	CAJA con 20 COMPRIMIDO	Tableta	200 MG
388	AMITRIPTILINA//ANAPSIQUE//PSICOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	50 MG
389	AMITRIPTILINA//ANAPSIQUE//PSICOFARMA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	25 MG
390	AMITRIPTILINA DIAZEPAM PERFENAZINA/ADEPSIQUE/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 /3/2MG
391	AMOXICILINA CLAVULANATO/CLAMOXIN /MAVER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	875 MG
392	APIXABAN /ELICUIS /BRISTOL DE MEXICO	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	5 MG
395	AZATIOPRINA/IMURAN/SOLARA	CAJA con 25 TABLETA	Tableta	50 MG
398	AZITROMICINA/MACROZIT/LIOMONT	CAJA con 15 ML	Suspensión	600 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
399	AZITROMICINA/MACROZIT/LIOMONT	CAJA con 3 TABLETA	Tableta	500 MG
400	LACTOBACILOS/LACTEOL FORT/CARNOT	CAJA con 6 SOBRES	Sobres	340 MG
401	BECLOMETASONA / FORMOTEROL/INNOVAIR/CHIESI	FRASCO con 120 DOSIS	Spray Bucal	100 /6 UG
402	BENCIDAMINA/ARTROBEN /MAVI	FRASCO con 100 ML	Solución	360 ML
403	BENZOATO DE ESTRADIOL/PROGESTERONA//METRIGEN FUERTE/ASPE	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	1 ML
404	BENZONATATO/BENZONATATO /ALPHARMA	CAJA con 20 PERLAS	Perla	100 MG
405	BETAHISTINA/GIDZY/ZYDUS	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	16 MG
406	BETAMETASONA/BETNOVATE//GLAXOSMITHKLINE	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	10 % 40G
407	BETAMETASONA//CELESTONE PED//SCHERING-PLOUGH	FRASCO con 60 ML	Solución en gotas	1 0.5 MG 60 ML
408	BETAMETASONA/BETNOVATE/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 50 ML	Loción Capilar	50 ML
410	BETAMETASONA/CLOTRIMAZOL/GENTAMICINA/BARMICIL/SONS PHARM	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	50 MG/1/100 GR
411	BETAXOLOL/BTX-HA/SOPHIA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
412	BICARBONATO DE SODIO/BICAR-NAT/PISA	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	7.5 MG
414	BIMATOPROST/LUMIGAN/ALLERGAN	CAJA con 60 GOTAS	Solución Oftálmica	3 MG
416	BIMATOPROST CON TIMOLOL/GANFORTI/ALLERGAN	CAJA con 60 GOTAS	Solución Oftálmica	1 0.3/5 MG
418	BIPERIDENO/BIPERIDENO /ALPHARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	2 MG
419	BRIMONIDINA TIMOLOL/COMBIGAN D/ALLERGAN	FRASCO con 60 GOTAS	Solución Oftálmica	1 .2/5 % 10 ML
420	BRINZOLAMIDA CON TIMOLOL/AZARGA/ALCON	FRASCO con 60 GOTAS	Solución Oftálmica	1 10/6.83 MG
421	BROMAZEPAM/OTEDRAM/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	3 MG
422	BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA//DIMETAPP/WYETH	FRASCO con 150 ML	Jarabe	150 ML
423	BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA PED//DIMETAPP PED//WYETH	FRASCO con 60 ML	Solución	60 ML
424	BROMOCRIPTINA/PARLODEL/SANDOZ	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	2.5 MG
425	BROMURO DE PINAVERIO/ZERPICO/ATLANTIS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
426	BROMURO DE TIOTROPIO (CON DISPOSITIVO)/SPIRIVA 10/BOEHRINGER	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	18 MCG
427	BUMETANIDA/MICCIL/SENOSIAIN	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	1 MG
428	BUPRENORFINA/TRANSTEC PARCHE 2II/GRUNENTHAL	CAJA con 2 PARCHE	Parche	20 MG
429	BUTILHIOSCINA/BRUPACIL/BRULUART	CAJA con 10 GRAGEAS	Gragea	10 MG
430	BUTILHIOSCINA, METAMIZOL//BUSCAPINA COMPO//BOEHRINGER INGE	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	20 MG/2.5 G
431	BUTILHIOSINA, PARACETAMOL PED//PRECICOL//LIFERPAL	FRASCO con 60 GOTAS	Solución en gotas	1 .2/20 ML
432	BUTILHIOSINA, PARACETAMOL/VILADOL PLUS /LOEFFLER	CAJA con 20 COMPRIMIDO	Comprimido	10 /500 mg
433	CABERGOLINA/EVEMGLEA/LAB ELEA MEXICO	CAJA con 4 TABLETA	Tableta	.5 MG
435	CALAMINA/CALADRYL/JANSSEN	FRASCO con 100 APLICACIONES	Loción	180 ML
436	CALCIO CON VITAMINA D/CALTRATE/PFIZER.	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	600 MG/400UI
438	CARBAMAZEPINA/PEBANIC/VICTORY	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	400 MG
439	CARBAMAZEPINA/TEGRETOL LC/NOVARTIS	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	200 MG
440	CARBAZOCROMO//HEMOSIN K//HORMONA	CAJA con 32 TABLETA	Tableta	25 /5MG
441	CARBAZOCROMO/HEMOSIN K/HORMONA	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	10 /10 MG
442	CARBIDOPA Y LEVODOPA/CLOISONE/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 /250 MG
443	CARBONATO DE LITIO/CARBOLIT/PSICOFARMA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	300 MG
445	CARVEDILOL/DILATREND/ROCHE	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	25 MG
446	CARVEDILOL/DILATREND/ROCHE	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	6.25 MG
447	CEFIXIMA/DENVAR/MERCK	FRASCO con 100 ML	Suspensión	100 MG/5 ML
449	CEFTRIAXONA IM/AMCEF/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
450	CELECOXIB/CELEBREX/PFIZER	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	200 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
451	CETIRIZINA/VISERTRAL/SERRAL	FRASCO con 50 ML	Solución	50 ML
456	CILOSTAZOL/CLAUTER/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
457	CINARIZINA/CINARIZINA/ALPHARMA	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	75 MG
458	CIPROFLOXACINO/CILOXAN/NOVARTIS	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	15 ML
459	CIPROFLOXACINO/CIPROFLOXACINO/AMSA	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	500 MG
460	CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA/SOPHIXIN DX/SOPHIA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución en gotas	3 /1 MG
461	CISAPRIDA/PRESISTIN /MAVER	FRASCO con 60 ML	Suspensión	60 ML/1 MG
463	CISPLATINO/ BLASTOLEM/TEVA	FRASCO con SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	50 MG/50ML
464	CITICOLINA/SOMAZINA/FERRER	CAJA con 20 COMPRIMIDO	Comprimido	500 MG
465	CITIDIN/ URIDIN/NUCLEO C.M.P. FORTE/FERRER	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	5 /3 MG
466	CITRATO DE CLOMIFENO/SEROPHENE/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	50 MG
467	CITRATO DE POTASIO/ACIDO CITRICO/UROCLASIO/ITALMEX	FRASCO con 150 ML	Jarabe	30 /5 G /150 ML
469	CLINDAMICINA/DALACIN V/PFIZER	CAJA con 3 OVULOS	Ovulo	100 MG
470	CLINDAMICINA/DALACIN/PFIZER	FRASCO con 75 ML	Suspensión	75 MG
471	CLINDAMICINA/DALACIN T/PFIZER	CAJA con 100 APLICACIONES	Gel	30 G
474	CLOBAZAM/FRISIUM/NOVARTIS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
476	CLOMIPRAMINA//ANAFRANIL//NOVARTIS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
478	CLONAZEPAM/RIVOTRIL/ROCHE	CAJA con 30 COMPRIMIDOS	Comprimido	2 MG
479	CLONAZEPAM/CLONAZEPAM/ALPHARMA	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	2 MG
480	CLONAZEPAM/CLONAZEPAM/ALPHARMA	FRASCO con 250 GOTAS	Solución	2.5 MG/1ML
481	CLONIDINA/CATAPRESAN/BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	100 MG
482	CLOMIFENICOL, CLOSTRIDIOPEPTIDAS/ULCODERMA/SMITH AND N	TUBO con 100 APLICACIONES	Gel	15 G
484	CLORFENAMINA//DOCSI//BIOMEPE	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	4 MG
485	CLORFENAMINA INF/CLOTRIMETON/SCHERING-PLOUGH	FRASCO con 120 ML	Jarabe	50 MG
488	CLORHIDRATO DE ETILEFRINA//TONNARY//MAVER	FRASCO con 200 GOTAS	Solución en gotas	7.5 MG/20 ML
489	NAFAZOLINA ADULTO/GOTINAL PUMPSPRAY/BOEHRINGER INGELHEIM	FRASCO con 30 APLICACIONES	Spray Nasal	15 ML
490	CLORHIDRATO DE NORFENEFRINA/FRINVER/MAVER	FRASCO con 480 GOTAS	Solución	10 ML 24ML
492	CLORURO DE POTASIO//KALIOLITE//MERCK	CAJA con 50 GRAGEAS	Gragea	500 MG
493	CLORURO DE SODIO/GLICEROL/NASALUB ADULTO/GENOMMA LAB	FRASCO con 600 GOTAS	Solución Nasal	.65 /1 G C
494	CLOTRIMAZOL//CLOTRIMAZOL//SONS PHARMA	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	30 G
495	CLOTRIMAZOL VAG//EURODERM//MAVI	TUBO con 20 G	Crema	20 G
496	COLCHICINA//COLCHIQIUM//PERRIGO	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	1 MG
500	CROMOGLICATO/ALEROCROM AL 4%/GRIN	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
501	DECANOATO DE NANDROLONA/DECA-DURABOLIN/ASPEN	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG/1 ML
503	DESLOTRATADINA INF/HISTAPHARM/QUIMPHARMA	FRASCO con 120 ML	Jarabe	120 ML
504	DESVENLAFAXINA/PRISTIQ/PFIZER	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	50 MG
505	DEXAMETASONA/DEXAFRIN/SOPHIA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
507	DEXAMETASONA-POLIMIXINA B Y NEOMICINA/NEO-BACIGRIN/GRIN	SOBRE con 4 UNGUENTO	Ungüento Oftálmico	5 G
509	DEXTRANOMERO/DEBRISAN/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 60 G	Polvo	60 G
511	DIAZEPAM/IFAFONAL/IFA CELTICS	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
512	DICLOFENACO/DICLOFENACO/AMSA	FRASCO con 200 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
513	DICLOFENACO/DICLOFENACO/ULTRA LAB	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	100 MG
514	DICLOFENACO/DICLOFENACO/AMSA	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	75 MG
515	DICLOFENACO/CATAFLAM/NOVARTIS	FRASCO con 120 ML	Jarabe	1.8 M

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
516	DICLOFENACO CODEINA/LERTUS CD/ASOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	50 /50 MG
518	DICLOFENACO POTASICO//DEFLOX//MERCK	FRASCO con 400 GOTAS	Suspensión	15 MG 20ML
519	DIFENILHIDANTOINA//EPAMIN//PFIZER	CAJA con 50 CAPSULAS	Capsulas	100 MG
521	DIFENILHIDANTOINA//EPAMIN INFANTIL//PFIZER	FRASCO con 150 ML	Solución	150 ML
522	DIGOXINA/LANOXIN/GLA	FRASCO con 100 ML	Elíxir	.5 MG/ 2
523	DIMETICONA/ESPAVEN PEDIATRICO/VALEANT	FRASCO con 600 gotas	Solución	100 MG
525	DIOXIDO DE TITANIO, AVOBENZONA/SOLEIL EXTREME FPS 45/AVENE	CAJA con 100 APLICACIONES	Gel	70 GR
526	DOMPERIDONA/MOTILUM/JANSSEN	FRASCO con 50 ML	Suspensión	20 MG
527	DOMPERIDONA/MOTILUM/JANSSEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
528	DORSOLAMIDA/TRUSOPT/MUNDIPHARMA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
529	DORSOLAMIDA BRIMONIDINA TIMOLOL/KRYTANTEK/SOPHIA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución en gotas	5 ML
530	DORZOLAMIDA, TIMOLOL//COSOPT//MUNDIPHARMA	FRASCO con 100 gotas	Solución en gotas	5 ML / 20/5 MG
531	DOXICICLINA/VIBRAMICINA/PFIZER	CAJA con 28 CAPSULAS	Capsulas	50 MG
533	DUTASTERIDA/AVODART/GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	.5 MG
534	ELETRIPTAN/RELPAZ/PFIZER	CAJA con 2 TABLETA	Tableta	40 MG
535	ELTROMBOPAG OLAMINA/REVOLADE/GSK	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	50 MG
538	EMTRICITABINA TENOFOVIR/TRUVADA/GILEAD	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	200 /300MG
539	ENANTATO DE PRASTERONA/BINODIAN DEPOT/BAYER	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 ML
540	EPINASTINA/ELESTAT/ALLERGAN	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
542	ERITROMICINA/ERITROMICINA/ALPHARMA	FRASCO con 100 ML	Suspensión	250 MG 100 ML
543	ERITROMICINA/ERITROMICINA/ALPHARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	500 MG
545	ESCITALOPRAM/ESCOLAM/TORRENT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
547	ESTRADIOL TRIMEGESTONA/TOTELLE/PFIZER	CAJA con 28 GRAGEAS	Gragea	1 / .125 MG
548	ESTRADIOL, NORESTITERONA//CLIANE//BAYER	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	3 MG
549	ESTRADIOL Y NORGESTREL/PROGYLUTON/BAYER	CAJA con 21 GRAGEAS	Gragea	2 / 5 MG
550	ESTRIOL/OVESTIN CREMA/ASPEN	TUBO con 15 APLICACIONES	Crema	15 G
551	ESTRIOL, PROGESTERONA, BACILOS DE DODERLAIN/FLORGYNAL/FAR	FRASCO con 14 OVULOS	Ovulo	1 .2/2 MG
552	ESTRADIOL//EVOREL//JANSSEN	CAJA con 8 PARCHE	Parche	50 MG
553	ESTRADIOL/EVOREL/JANSSEN	CAJA con 8 PARCHE	Parche	25 MG
554	ESTRADIOL/ESTROGENOS/ULTRA	SOBRE con 100 APLICACIONES	Crema	62.5 MG 43G
555	ESTRADIOL, NORETISTERONA//EVOREL CONTI//JANSSEN	CAJA con 8 PARCHE	Parche	1 3.2/11.2 MG
556	ETEXILATO DE DABIGATRAN/PRADAXAR/BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	110 MG
559	FENAZOPIRIDINA-NORFLOXACINO/MICTASOL/ASOFARMA	CAJA con 16 TABLETA	Tableta	400 /100 MG
560	FENILEFRINA, CLORFENAMINA, PARACETAMOL INF/DESENFRIOL-ITO S	FRASCO con 600 GOTAS	Solución	1 0.05/8MG/100ML
563	CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA/ALLEGRA/SANOFI	FRASCO con 150 ML	Suspensión	600 MG 150ML
566	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL/LISINA/KLONAZA/ATLANT	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	80 /80/125 MG
567	FLUCONAZOL/DOFIL/SBL PHARMA	CAJA con CAPSULA	Capsulas	150 MG
568	FLUCONAZOL/TINIDAZOL/AFUMIX/ALTIA	CAJA con 4 TABLETA	Tableta	1 37.5/500 M
569	FLUOCINOLONA, POLIMIXINA B Y NEOMICINA/SYNALAR OTICO 0.025%/	FRASCO con 300 gota	Solución Ótica	15 ML
570	FLUOROMETOLONA/FLUMETOL/SOPHIA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
571	FORMULA LACTEA DE SOYA/LECHE NAN SOYA/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
572	FORMULA LACTEA HIPOALERGENICA/NAN HA 1/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
573	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO/NAN AR/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
574	FORMULA LACTEA DESLACTOSADA/LECHE NAN SIN LACTOSA/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
575	FORMULA LACTEA PREMATURA/PRE NAN/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
576	FOSFATO DE CLINDAMICINA KETOCONAZOL/TREXEN DUO/ASOFARMA	CAJA con 7 OVULOS	Ovulo	100 /400 MG
577	FOSFOMICINA/PREGNUS/SIEGFRIED	FRASCO con 60 ML	Suspensión	250 MG/5 ML
578	FOSFOMICINA IM/FOSFOCIL INYECTABLE/SENOSIAIN	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
579	FOSFOMICINA/PREGNUS/SIEGFRIED	CAJA con 12 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
580	FOSFOMICINA IV/FOSFOCIL INTRAVENOSO/SENOSIAIN	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
582	FUROATO DE FLUTICASONA/AVAMYS/GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 120 DOSIS	Spray Nasal	27.5 MCG
584	GABAPENTINA/MICROLEPTIN/MICROLABS	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	300 MG
585	GATIFLOXACINO/ZYMAR/ALLERGAN	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	1 /0.003 ML
586	GATIFLOXACINO CON PREDNISOLONA/ZYPRED/ALLERGAN	FRASCO con 60 GOTAS	Solución Oftálmica	3 /10 MG
587	GEMFIBROCILO/LOPID/PFIZER	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	600 MG
589	ETINILESTRADIOL GESTODENO//GYNOVIN//BAYER	CAJA con 21 TABLETA	Tableta	75 /20 MG
591	GLICERINA/SENOSIAIN SUPOSITORIOS/SENOSIAIN	CAJA con 20 SUPOSITORIO	Supositorio	1 MG
593	GLIPIZIDA/MINODIAB/PFIZER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
594	GLUCOSAMINA / MELOXICAM/NOVOVARTALON/ASOFARMA	CAJA con 30 SOBRES	Sobres	1500 /15 MG
596	GONADOTROPINA CORIONICA/CHORAGON/FERRING	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	5000 U
597	GUAIFENESINA Y OXALAMINA/FENOCOL/BIOMEPP	FRASCO con 140 ML	Jarabe	2 /1G 140ML
598	GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y BROMHEXINA INF//DIMACOL INF//WYE	FRASCO con 150 ML	Jarabe	150 ML
599	GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y BROMHEXINA PED//DIMACOL PED//WY	FRASCO con 60 ML	Solución	60 ML
600	HALOPERIDOL/HALDOL/JANSSEN	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	5 MG
601	HALOPERIDOL/HALDOL/JANSSEN	FRASCO con 300 GOTAS	Solución en gotas	15 ML
602	HIDRALAZINA/HIDRALAZINA/TECNOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
603	HIDROCORTISONA/HIDROCORTISONA/TOCUGINO	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	1 G
604	HIDROCORTISONA/FLEBONADROL/BRULUART	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
605	HIDROSMINA/SIES/SENOSIAIN	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
606	HIDROXICINA/ATARAX/U.C.B.	CAJA con 25 TABLETA	Tableta	25 MG
607	HIDROXICLOROQUINA/PLAQUENIL/SANOFI	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	200 MG
609	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA/NATURALAG LUB/ALCON	FRASCO con 300 GOTAS	Solución	15 ML
611	IBUPROFENO/MOTRIN/J&J	FRASCO con 50 ML	Solución en gotas	15 /50 MG
612	IBUPROFENO/AFLUSIL/LOEFFLER	FRASCO con 120 ML	Suspensión	120 ML
613	IBUPROFENO/MOTRIN/PFIZER	CAJA con 10 GRAGEAS	Gragea	400 MG
614	IBUPROFENO/PARACETAMOL/ALGITRIN/SCHERING-PLOUGH	CAJA con 12 TABLETA	Tableta	325 /200 MG
615	IMIPRAMINA/IMIPRAMINA/PSICOFARMA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	25 MG
616	INDACATEROL/ONBRIZE/NOVARTIS	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	150 MG
617	INDOMETACINA/ARTAXOL/LOEFFLER	CAJA con 15 SUPOSITORIO	Supositorio	100 MG
619	INSULINA MIX 70/30 UNA PLUMA/NOVOMIX 30 FLEX PEN CON UNA PLUM	CAJA con 300 UNIDADES	Cartuchos	2.33 70/30
620	INSULINA RAPIDA/NOVORAPID FLEX PEN/NOVONORDISK	PLUMA con 300 UNIDADES	Cartuchos	100 U/ML
621	ISOCONAZOL//ICADEN V//BAYER	CAJA con OVULOS	Ovulo	600 MG
623	ISOTRETINOINA/TREVISSAGE/PIERRE FABRE FARMACEUTICA	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	20 MG
624	ITRACONAZOL Y SECNIDAZOLE/SPORASEC/JANSSEN	CAJA con 12 TABLETA	Tableta	33 /166 MG
625	IVERMECTINA/IVEXTERM/VALEANT	CAJA con 2 TABLETA	Tableta	6 MG
626	KETANSERINA/SUFREXAL V/JANSSEN	TUBO con 110 APLICACIONES	Gel	100 G
628	KETOCONAZOL/LIZOVAG/NOVAG	TUBO con 100 APLICACIONES	Crema	30 G
632	KETOROLACO / TRAMADOL/ORDEGAN/RAAM	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	10 /25 MG



CHIHUAHUA
Juntos, una mejor ciudad
GOBIERNO MUNICIPAL 2018-2021

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
634	KETOTIFENO/ZADITEN OFT/THEA	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	5 ML
635	LACOSAMINA/VIMPAT/UCB	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	100 MG
637	FORMULA LACTEA ANTIESTREÑIMIENTO/NOVAMIL AE/BAYER	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 G
638	LEVETIRACETAM/KEPPRA/UCB	FRASCO con 150 ML	Solución	100 /150 ML
639	LEVODOPA Y BENSERAZIDA/MADOPAR/ROCHE	CAJA con 100 TABLETA	Tableta	125 MG
640	LEVOMEPRMAZINA/SINOGAN/SANOFI	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	25 MG
641	LEVOTIROXINA/EUTIROX/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	137 MCG
646	LIRAGLUTIDA/VICTOZA/NOVONORDISK	PLUMAS con 30 DOSIS	Pluma	6 MG /ML
647	LISADO BACTERIANO LIOFILIZADO/ISMIGEN/MERCK	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	50 MG
650	LORATADINA / BETAMETASONA/TAMEX /SERRAL	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	5 / 25 MG
651	LORATADINA/BETAMETASONA/COBEDINA NS//COLLINS	FRASCO con 60 ML	Solución	100 /5 MG/100 ML
652	LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL/SENSIBIT DNF/LIOMONT	CAJA con 12 CAPSULAS	Capsulas	2.5/5/500 MG
653	LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL PED/SENSIBIT D NF PED/L	FRASCO con 120 ML	Solución	33.33 /16.66 MG /3.2 GR
654	LORAZEPAM/LOZAM/PSICOFARMA	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	2 MG
655	LOSARTAN/LOSARTAN/ULTRA	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	50 MG
657	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA/HYZAAR/MSD	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 /25 MG
658	LUTEINA/SNELVIT/GRIN	CAJA con 90 CAPSULAS	Capsulas	10000 U
659	MACROGOL 3350/CONTUMAX/ASOFARMA	FRASCO con 255 G	Polvo	255 G
662	MECLIZINA/VOREMI/OFFENBACH	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	25 MG
663	MECLIZINA/BONADOXINA/PFIZER	FRASCO con 120 ML	Jarabe	297 G
664	MECLIZINA/BONADOXINA/PFIZER	FRASCO con 400 gotas	Solución en gotas	833 GR 20 ML
665	MEDROXIPROGESTERONA/PROVERA/PFIZER	CAJA con 24 TABLETA	Tableta	5 MG
666	MEDROXIPROGESTERONA/DEPOPROVERA/PFIZER	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	150 MG
667	MELOXICAM/MELOXICAM/ULTRA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	15 MG
668	MESILATO DE DOLASETRON/ANZEMET/SANOFI	CAJA con 3 TABLETA	Tableta	74 MG
669	MESTEROLONA/PROVIRON/BAYER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	25 MG
671	METAMIZOL/NEO-MELUBRINA GOTAS/SANOFI	CAJA con 300 GOTAS	Solución en gotas	15 ML
672	METAMIZOL/NEO-MELUBRINA INF/SANOFI	CAJA con 5 SUPOSITORIO	Supositorio	300 MG
673	METAMIZOL/PIROMEBRINA/DEGORTS	FRASCO con 100 ML	Jarabe	250 MG/ 5 ML
674	METAMIZOL/NEO-MELUBRINA AMP/SANOFI	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
675	METAMIZOL/METAMIZOL/ALPHARMA	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	500 MG
677	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA/DABEX XR/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	500 MG
678	METILDOPA/ALDOMET/ASPEN	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	500 MG
679	METILFENIDATO/TRADEA/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	10 MG
680	METILFENIDATO/RITALIN LA/NOVARTIS	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	30 MG
681	METILPREDNISOLONA/SOLU-MEDROL/PFIZER	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	500 MG
682	METOTREXATO/LEDERTREXATE (PAST. SUELTAS)/PFIZER	CAJA con TABLETA	Tableta	2.5 MG
683	METRONIDAZOL/FLAGYL V//SANOFI	CAJA con 10 OVULOS	Ovulo	500 MG
684	METRONIDAZOL/METRONIDAZOL/ALPHARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	500 MG
685	METRONIDAZOL, DIYODOHIDROXIQUINOLEINA PED//FLAGENASE 400 P	FRASCO con 120 ML	Suspensión	120 ML
686	METRONIDAZOL NISTATINA FLUOCINOLONA/VAGITROL/BAYER	CAJA con 10 OVULOS	Ovulo	500 /100/ 5 MG
687	MICONAZOL//DAKTARIN//JANSSEN	SOBRE con 100 APLICACIONES	Gel	78 G
689	MISOPROSTOL/CYRUX/SERRAL	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	200 MCG
691	MUPIROCINA/SINPEBAC/GROSSMAN	CAJA con 100 APLICACIONES	Ungüento	15 G

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
692	NAPROXENO CON PARACETAMOL/BRUNADOL/BRULUART	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	275 /300.MG
693	NAPROXENO/NAPROXENO/NOVAG	CAJA con 45 TABLETA	Tableta	500 MG
695	NEPAFENACO/NEVANAC/NOVARTIS	CAJA con 300 GOTAS	Solución Oftálmica	1 MG
697	NIFEDIPINO//ADALAT RETARD//BAYER	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	20 MG
698	NIFEDIPINO/ADALAT/BAYER	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	10 MG
700	NISTATINA/MICOSTATIN INF/REK BEN	CAJA con 60 ML	Suspensión	60 ML
701	NITROFURANTOINA//FURITEX//ARLEX	CAJA con 40 CAPSULAS	Capsulas	100 MG
702	NITROFURANTOINA INF/MACRODANTINA/BOEHRINGER INGELHEIM	FRASCO con 120 ML	Suspensión	120 ML
704	OLANZAPINA/FLUOXETINA/SYMBYAX/LILLY	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	6 /25 MG
706	OLOPATADINA/PATANOL/NOVARTIS	FRASCO con 100 GOTAS	Solución Oftálmica	1 MG/1 ML /5 ML
708	OMEPRAZOL/CIZOLE/VICTORY	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	20 MG
710	OXCARBAZEPINA/TRILEPTAL SUSP/NOVARTIS	FRASCO con 100 ML	Jarabe	100 ML
711	OXCARBAZEPINA/TRILEPTAL/NOVARTIS	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	300 MG
712	OXCARBAZEPINA/TRILEPTAL/NOVARTIS	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	600 MG
713	OXIBUTININA/TAVOR/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
715	OXIMETAZOLINA INF/COLLIFRIN INF /COLLINS	FRASCO con 40 aplicaciones	Spray Nasal	20 ML
717	PANCREATINA/DIMETICONA/EXTRACTO BILIS BUEY/ESPAVEN ENZIMAT	CAJA con 50 TABLETAS	Tableta	130 /40/25 MG
719	PANTOPRAZOL/TECTA/TAKEDA	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	20 MG
721	PARACETAMOL/TEMPRA GOTAS/BRISTOL-MYERS	FRASCO con 600 GOTAS	Solución en gotas	30 ML
722	PARACETAMOL/TYLENOL/JANSSEN	FRASCO con 120 ML	Jarabe	3 .2G/100ML
723	PARACETAMOL/TEMPRA FORTE/BRISTOL-MYERS	CAJA con 24 GRAGEAS	Gragea	650 MG
724	PARACETAMOL CLORZOXAZONA/TAFIROL FLEX/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	30 /250 MG
726	PARAMETASONA//DILARMINE//SYNTEX	CAJA con 25 TABLETA	Tableta	1 G
727	PARAMETASONA CLORFENIRAMINA/DILARMINE/NOVOPHARM	FRASCO con 100 ML	Jarabe	20 /40 MG/1
728	PARCOXIB/DYNASTAT/PFIZER	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG
729	PAROXETINA/IXICROL/NOVAG	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	20 MG
730	PENICILINA G SODICA/ PENICILINA G CRISTALINA/RESPICIL ADUL/SEN	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG / 1.5ML
731	PENICILINA G SODICA/ PENICILINA G CRISTALINA INF/RESPICIL INF/SE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	200 MG / 2ML
732	PENTOXIFILINA/PENTOXIFILINA/ALPHARMA	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	400 MG
733	PERMETRINA/SCABISAN PLUS EMULSION/CHINOIN	FRASCO con 120 ML	Solución	120 ML
734	PEROXIDO DE BENZOILO 5% Y CLINDAMICINA 1% GEL/INDOXYL /DARIE	FRASCO con 100 APLICACIONES	Gel	30 ML
735	PEROXIDO DE BENZOILO AL 10 % GEL/BENZAC AC 10 %/GALDERMA	CAJA con 100 APLICACIONES	Gel	60 GR
736	PEROXIDO DE BENZOILO AL 5% GEL/BENZAC AC 5 %/GALDERMA	CAJA con 100 APLICACIONES	Gel	60 G
738	PICOSULFATO DE SODIO/ANARA/CHINOIN	FRASCO con 100 ML	Solución	7.5 MG/ML
739	PILOCARPINA/PIL OFTEN 2%/SOPHIA	FRASCO con 15 ML	Solución Oftálmica	15 ML
741	PIPERIDOLATO/DACTIL OB/SANOFI	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	100 MG
743	PIRITIONATO DE ZINC/SKIN-CAP/DERMACEUTICAL	CAJA con 100 ML	Suspensión En Aerosol	100 ML
745	PIROXICAM/RIPOX/BIOMEP	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	20 MG
747	POLICRESULENO/CINOCAINA/PROCTOACID/BYK	CAJA con 50 G	Ungüento	50 G
748	LIDOCAINA/HIDROCORTISONA/DESYN-N/LOEFFLER	CAJA con 6 SUPOSITORIOS	Supositorio	60 /5 MG
749	POLIETILENGLICOL/SYSTANE/NOVARTIS	FRASCO con 300 GOTAS	Solución Oftálmica	15 ML
750	POLIMIXINAB-NEOMICINA Y GRAMICIDINA/SEPTILISIN/GRIN	FRASCO con 300 gotas	Solución en gotas	15 ML
752	POLIVITAMINAS/ROCAVIT/VITAE	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	1 MG
753	POLIVITAMINAS INF/ADEVIT/NATUREX	FRASCO con 240 ML	Suspensión	240 ML

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	FORMA DE ENTREGA	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACION
754	POLIVITAMINAS PED/ACD POLIVITAMINAS NEONATOS/ALPHARMA	FRASCO con 300 GOTAS	Solución en gotas	1 G
755	PRAMIPEXOL/SUNAM/SUNPHARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
756	PRAZOSIN//MINIPRES//PFIZER	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	1 MG
757	PRAZOSIN/MINIPRES/PFIZER	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	2 MG
759	PREDNISOLONA/SOPHIPREN/SOPHIA	FRASCO con 100 gotas	Solución Oftálmica	5 ML
760	PREDNISOLONA/FISOPRED/SANOFI	CAJA con 100 ML	Solución	1 MG/ML
761	PREDNISOLONA/SULFACETAMIDA/PREMI/GRIN	FRASCO con 200 gotas	Solución Oftálmica	10 ML
762	PREDNISOLONA/NOSIPRED//COLLINS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	20 MG
763	PREDNISOLONA/NOSIPRED//COLLINS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
765	PRESERVATIVOS/PRESERVATIVOS/OASIS	SOBRE con PIEZAS	Sobres	1 PIEZA
766	PRIMIDONA/PRIDONA/PSICOFARMA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	250 MG
767	PROGESTERONA/PREMASTAN/BESINS HEAL THCARE	SOBRE con 100 APLICACIONES	Gel	80 G
769	RANITIDINA/ULGASTRIN/BIOMEF	CAJA X 3 con 60 GRAGEA	Gragea	150 MG
770	RIFAMPICINA/RIFADIN/SANOFI	CAJA con 16 CAPSULAS	Capsulas	300 MG
771	RISPERIDONA/RISOTOR/TORRENT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	1 MG
774	SALBUTAMOL/VENTOLIN/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 200 ML	Suspensión	200 ML
775	SALBUTAMOL/VENTOLIN/GLAXOSMITHKLINE	FRASCO con 100 DOSIS	Spray Bucal	100 MCG
777	SEVELAMERO/RENAGEL/SANOFI	FRASCO con 180 COMPRIMIDO	Comprimido	800 MG
779	SIROLIMUS/LIKMUN E/CELLPHARMA	CAJA con 60 GRAGEAS	Gragea	1 MG
780	SOYA POLIVINILPIRROLIDONA/SOYALOID/ADVAITA	SOBRE con SOBRES	Sobres	90 G
781	FORMULA LACTEA/NAN 1/NESTLE	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 G
783	SULFASALAZINA/AZULFIDINA/PFIZER	CAJA con 60 GRAGEAS	Gragea	500 MG
784	SULFATO DE BLEOMICINA/BLEOLEM F.A/TEVA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	15 U
785	SULFATO DE MAGNESIO/MAGNEFUSIN/PISA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
787	TERAZOSINA/ADECUR/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	2 MG
788	TERAZOSINA/ADECUR/ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
790	ESTRADIOL TESTOSTERONA/DESPAMEN/CARNOT	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	5 /100 MG
791	TETRACICLINA/TETRA-ZIL/ARLEX	CAJA con 16 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
792	TIBOLONA/LISERTIL/SERRAL	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	2.5 MG
793	TICAGRELOR/BRILINTA/ASTRA	CAJA con 60 COMPRIMIDO	Comprimido	90 MG
794	TIMOLOL/SHEMOL/GRIN	FRASCO con 300 gotas	Solución Oftálmica	15 ML
795	TINIDAZOL//FASIGYN//PFIZER	CAJA con 8 TABLETA	Tableta	500 MG
796	TIROXINA Y TRIYODOTIRONINA/NOVOTIRAL/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	100 /20 MCG
797	TOBRAMICINA/TRAZIL/SOPHIA	FRASCO con 300 GOTAS	Solución en gotas	15 ML
800	PRUEBAS AL SISTEMA (descripcion)	CAJA con TABLETA	Ampolleta	1 TABLETA
801	TRAVOPROST/TRAVATAN/NOVARTIS	FRASCO con 60 gotas	Solución Oftálmica	2.5 ML
802	TRIAZOLAM/HALCION/PFIZER	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
805	TRIMEBUTINA/LIBERTRIM/CARNOT	FRASCO con 30 ML	Suspensión	30 ML
806	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/B	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	160 /800 MG
810	TROPICAMIDA FENILEFRINA/TP OFTENOS/SOPHIA	FRASCO con 300 GOTAS	Solución Oftálmica	15 ML
811	MIRTAZAPINA/SEGMIR/ZYDUS	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	30 MG
812	VALPROATO DE MAGNESIO/CRIM LP/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	600 MG
814	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO/EXFORGE HCT 160/NO	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	5 /160/12.5MG
815	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO/EXFORGE HCT 320/NO	CAJA con 28 COMPRIMIDO	Comprimido	10 /320/25MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
816	VILDAGLIPTINA METFORMINA/GALVUS MET/NOVARTIS	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	50 /500 MG
817	VIGABATRINA/SABRIL/SANDOZ	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	500 MG
818	VITAMINA A//ACON//SANOFI	FRASCO con 40 CAPSULAS	Capsulas	50000 U
820	VITAMINA E/REVITARE/GELPHARMA	CAJA con 30 CAPSULA	Cápsula	400 MG
822	VITAMINA K IM SOLUBLE/K 50/VALEANT	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG
823	WARFARINA SODICA/COUMADIN/BRISTOL-MYERS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
826	ACIDO MICO FENOLICO/MYFORTIC/NOVARTIS	CAJA con 120 GRAGEAS	Gragea	360 MG
828	ANASTROZOL/MAGEMIV/SYNTHON	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	1 MG
829	BEVACIZUMAB/AVASTIN FA/ROCHE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	100 /4 MG
830	BICALUTAMIDA/CALUTOL/ASOFARMA	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	150 MG
831	BORTEZOMIB/BOMB/ACCORD	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	35 MG
832	CAPECITABINA/XELODA 500MG/ROCHE	CAJA con 120 GRAGEAS	Gragea	500 MG
833	CETUXIMAB/ERBITUX F.A/MERCK	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	100 /50 MG
834	CICLOFOSFAMIDA/HIDROFOSMIN FA /SANFER	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	200 MG
836	CICLOSPORINA/SANDIMMUN/NOVARTIS	CAJA con 50 CAPSULAS	Capsulas	100 MG
838	CISPLATINO/ BLASTOLEM/ACCORD	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solución Inyectable	10 MG / 10 ML
839	CLODRONATO DISODICO/BONEFOS/BAYER	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	800 MG
840	CLORAMBUCILO/LEUKERAN/ASPEN	CAJA con 25 TABLETAS	Tableta	2 MG
841	CLORHIDRATO DE GRANISETRON/KYTRIL/LANDSTEINER	CAJA con 2 TABLETAS	Tableta	1 MG
842	CLORHIDRATO DE GRANISETRON/KYTRIL F.A./ROCHE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	3 MG
844	CULTIVO BCG/CULTIVO BCG SSI/TEVA	CAJA con 4 AMPOLLETAS	Ampolleta	30 MG
845	DARBEPOETINA ALFA/ARANESP/AMGEN	CAJA con JERINGA	Jeringa precargada	500 MG
846	DEFERASIROX/EXJADE/GSK	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	500 MG
847	DEXRAZOXANO/CARDIOXANE F.A/ASOFARMA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
848	DOXORRUBICINA/ZURICH PHARMA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	10 MG
849	EPIRUBICINA/EPILEM /TEVA	FRASCO con 5 ML	Solucion Inyectable	10 MG/5 ML
850	EPIRUBICINA/EPILEM/TEVA	FRASCO con SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	50 MG
851	ERLOTINIB/TARCEVA/ROCHE	CAJA con 30 COMPRIMIDOS	Comprimido	100 MG
852	EVEROLIMUS/AFINITOR/NOVARTIS	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	10 MG
853	FACTOR ANTIHEMOLITICO/BERIATE/CSL BERHING	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	250 UI
854	FLUORURACILO/FLUORURACILO/ZURICH PHARMA	caja con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	250 MG
855	FLUTAMIDA/TAFENIL /ASOFARMA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	250 MG
856	GANCICLOVIR/UMECORTIL/GSK	FRASCO con AMPOLLETA	Ampolleta	500 MG
857	GEFITINIB/IRESSA/ASTRA ZENECA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	250 MG
858	HYROXIUREA/HYDREA/BRISTOL	CAJA con 100 CAPSULAS	Capsulas	500 MG
859	INTERFERON ALFA 2B/URIFRON/PROBIOMED	FRASCO con AMPOLLETA	Ampolleta	3 MUI
860	IRINOTECAN/ETONIRI/SANFER	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solución Inyectable	100 MG
861	LAPATINIB/TYKERB/GSK	CAJA con 70 TABLETAS	Tableta	250 MG
862	LENALIDOMIDA/REVLIMID/ASOFARMA	FRASCO con 21 CAPSULAS	Capsulas	25 MG
863	LEUPRORELINA/LUCRIN DEPOT/ABBOTT	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	3.75 MG
864	MELFALAN/ALKERAN/ASPEN	CAJA con 25 TABLETAS	Tableta	2 MG
866	MESNA/UROMES/SANFER	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	400 MG/ 4 ML
867	NILOTINIB/TASIGNA/PFIZER	CAJA con 112 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
868	OXALIPLATINO/RECOPLAT/ACCORD	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	50 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
870	PACLITAXEL/ACOEXCEL/ACCORD	FRASCO con AMPOLLETA	Ampolleta	300 MG
871	PEGFILGASTRIM/NEULASTIM/ROCHE	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Jeringa precargada	6 MG
873	RITUXIMAB/MABTHERA/ROCHE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	100 MG
874	RITUXIMAB/MABTHERA/ROCHE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	500 MG
875	SANDOSTATINA LAR/OCTREOTIDA/NOVARTIS	FRASCO con AMPOLLETA	Ampolleta	20 MG
876	SOMATROPINA/NORDITROPIN/NOVO NORDISK	CAJA con DISPOSITIVO	Pluma	10 MG
877	SOMATOTROPINA /HUMATROPE /LILLY	CAJA con CARTUCHO	Cartuchos	6 MG
878	SORAFENIB/NEXAVAR/BAYER	CAJA con 112 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
879	SUNITINIB/SUTENT/PFIZER	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	50 MG
880	TACROLIMUS/LIMUSTIN/LANDSTEINER	FRASCO con 50 CAPSULAS	Capsulas	1 MG
881	TALIDOMIDA/INMUNOPRIN/ASOFARMA	CAJA con 50 TABLETAS	Tableta	100 MG
883	TOXINA BOTULINICA TIPO A/BOTOX/ALLERGAN	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	100 UI
885	VINBLASTINA/LEMBLASTINE/TEVA	CAJA con SOLUCION INYECTABLE	Solución Inyectable	10 MG
886	VINORELBINA/NAVELBINE/PIERRE FABRE	CAJA con CAPSULA	Capsulas	20 MG
887	VINORELBINA/NAVELBINE/PIERRE FABRE	CAJA con CAPSULA	Cápsula	30 MG
888	VINORELBINA/NAVELBINE/PIERRE FABRE	FRASCO con AMPOLLETA	Ampolleta	10 MG
889	DIAZEPAM/VALIUM/ROCHE	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	10 MG
890	MULTIVINAMINICO/MULTIVITAMINICO/VALEANT	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	3510 UI
891	ATENOLOL/BIOFILEN/DEGORTS	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	50 MG
893	ERITROPOYETINA/BIOYETIN/PROBIOMED	FRASCO con 50000 U	Frasco Ampula	10 ML
899	METFORMINA/DINAMEL/LIFERPAL	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	500 MG
905	VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA/CO DIOVAN/NOVARTIS	FRASCO con 30 TABLETAS	Tableta	160 12.5 MG
909	OXIDO DE ZINC/ROSARTIL/NOVAG	TARRO con 100 APLICACIONES	Pasta	25 G
910	PLANTAGO/NOVAGON/NOVAG	CAJA con 400 G	Polvo	400 G
913	COMPLEJO B/TRIBEDOCE/BRULUART	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	100 MG
918	LAMOTRIGINA/LAMOTRIGINA/AMSA	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	25 MG
920	ERITROPOYETINA/ERLAN/LANDSTEINER	FRASCO con 24000 U	Frasco Ampula	4000 U
921	VALPROATO DE MAGNESIO/ATEMPERATOR/ARMSTRONG	FRASCO con 100 ML	Suspensión	4 G/100ML
925	LEVONORGESTREL/DIU MIRENA/BAYER	CAJA con DISPOSITIVO	Implante De Liberación Prolon	52 MG
927	ALPRAZOLAM/TAFIL/PFIZER	CAJA con 90 TABLETAS	Tableta	.5 MG
928	OSELTAMIVIR/GREMIL TAL/SANFER	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	75 MG
929	LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG/VIVERA/MERCK	CAJA con 8 SOBRES	Sobres	2 G
930	BUDESONIDA/RIBUSPIR/CHIESI	CAJA con 200 DOSIS	Spray Bucal	200 MCG
931	FORMULA LACTEA/SIMILAC PLUS/ABBOTT	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
932	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO/SIMILAC AR/ABBOTT	LATA con 86 CUCHARADAS	Polvo	375 GR
933	FORMULA LACTEA DE SOYA/ISOMIL ADVANCE/ABBOTT	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 GR
934	FORMULA LACTEA DESLACTOSADA/SIMILAC SENSITIVE/ABBOTT	LATA con 84 CUCHARADAS	Polvo	365 GR
935	FORMULA LACTEA HIPOALERGENICA/SIMILAC 1 TOTAL CONFORT HA/A	LATA con 83 CUCHARADAS	Polvo	360 GR
936	FORMULA LACTEA PREMATURO/SIMILAC NEOSURE/ABBOTT	LATA con 85 CUCHARADAS	Polvo	370 GR
937	LIDAMIDINA/SUPRA/VALEANT	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	4 MG
938	OLMESARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZIDA/AVIRENA/MENARINI	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	40 /5/12.5/MG
939	PERFENAZINA/LEPTOSIQUE/PSICOFARMA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	4 MG
940	PREGABALINA/LYRICA/PFIZER	CAJA con 28 CAPSULAS	Cápsula	50 MG
941	TRITICUM VULGARE/ITALDERMOL/ITALMEX	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	30 GR

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	
942	RIFAXIMINA/FLONORM/ALFA WASSERMANN	CAJA con 28 GRAGEAS	Gragea	200 MG
943	BUPRENORFINA/SOLORO 7/GRUNENTHAL	CAJA con 2 PARCHE	Parche	5 MG
944	BUPRENORFINA/SOLORO 7/GRUNENTHAL	CAJA con 2 PARCHE	Parche	10 MG
949	LEVETIRACETAM/MOVUREN/IFACELTICS	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	1000 MG
951	ATORVASTATINA/ATORVASTATINA/AMSA	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	10 MG
952	BACILLUS CLAUSII/ENTEROGERMINA/SANOFI	CAJA con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	4 BILLONES / 5ML
953	DULAGLUTIDA/TRULICITY/LILLY	CAJA con 2 APLICACION	Pluma	.75 MG/0.5 ML
954	DULAGLUTIDA/TRULICITY/LILLY	CAJA con 2 APLICACIONES	Pluma	1.5 MG/0.5 ML
955	INDACATEROL/BROMURO DE GLICOPIRRONIO/ULTIBRO BREEZHALER/	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	110 /50 MG
956	ADRENALINA/PINADRINA/PISA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	1 MG
957	ALBENDAZOL/ZENTEL/SANFER	CAJA con 10 ML	Suspensión	400 MG
958	ALUMINIO MAGNESIO/ALUMINIO MAGNESIO/NOVAG	CAJA con 240 ML	Suspensión	240 ML
959	AMIODARONA/CIRTRENT/PISA	CAJA con 6 AMPOLLETAS	Ampolleta	150 MG
960	ATORVASTATINA/BLODIVIT/SANDOZ	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	80 MG
961	ATROPINA/ATROPISA/PISA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	1 MG
963	BROMURO DE OTILONIO/DEBROMU/MENARINI	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	40 MG
964	BROMURO DE VECURONIO/NODESCRON/PISA	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	4 MG
965	BUDESONIDA/FORMOTEROL/VANNAIR/AZTRA ZENECA	CAJA con 100 DOSIS	Suspensión Para Inhalación	80 /4.5 MCG
966	BUDESONIDA/FORMOTEROL/SYMBICORT TH/AZTRA ZENECA	CAJA con POLVO PARA INHALACIÓN	Polvo	160 /4.5 MCG
967	BUVACAINA/GLUCOSA/BUVACAINA PESADA/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	15 MG/3 ML
968	CAPTOPRIL/CAPTRAL/SILANES	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	50 MG
969	CARBETOCINA/LONACTENE/FERRING	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solucion Inyectable	100 MCG
970	CELECOXIB/CELECOXIB/ULTRA	CAJA con 10 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
971	DAPAGLIFOXINA/METFORMINA/XIGDUO/AZTRA ZENECA	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	10 /1000 MG
972	DIGOXINA/LANOXIN/ASPEN	CAJA con 6 AMPOLLETA	Ampolleta	.25 MG
973	DIOSMINA/SYDENAMI/SYDENHAM	CAJA con 15 COMPRIMIDOS	Comprimido	600 MG
974	DOPAMINA/INOTROPISA/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	200 MG/5 ML
975	EZETIMIBA/SIMVASTATINA/EZETIMIBA/SIMVASTATINA/AMSA	CAJA con 14 TABLETAS	Tableta	10 /20 MG
976	FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL/PANCLASA/ATLANTIS	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	40 /0.04 MG
977	FLUMAZENIL/ANTADONA/PISA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	5 MG/5 ML
978	FLUVOXAMINA/LUVOX/ABBOTT	CAJA con 15 TABLETAS	Tableta	50 MG
979	FOSFOMICINA/FOSFOCIL/SENOSIAIN	FRASCO con 60 ML	Suspensión	60 ML
980	FOSFOMICINA/PREGNUS/SIEGFRIED	FRASCO con 120 ML	Suspensión	250 MG/60 ML
981	FOSFOMICINA/FOSFOCIL/SENOSIAIN	FRASCO con 120 ML	Suspensión	250 MG/5 ML
982	GLUCONATO DE CALCIO/GLUCONATO DE CALCIO/PISA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	10 %
983	INSULINA GLARGINA/BONGLIXAN/LANDSTEINER	CAJA con 1500 UNIDADES	Jeringa precargada	100 U/ML
984	LIDOCAINA/PISACAINA/PISA	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	20 MG/ML
985	MIDAZOLAM/RELACUM/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	5 MG/5 ML
986	MIDAZOLAM/RELACUM/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	15 MG/3 ML
987	NALBUFINA/BUFIGEN/PISA	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	100 MG/10 ML
988	NALOXONA/LEFEBRE/PISA	CAJA con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG/ML
989	OXCARBAZEPINA/KALLION XR/STENDHAL	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	150 MG
990	OXITOCINA/SYNTOCINON/SANDOZ	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	5 UI
991	PREGABALINA/PREGABALINA/AMSA	CAJA con 28 CAPSULAS	Capsulas	75 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	CAJA	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
992	PROPOFOL/RECOFOL/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	200 MG/20 ML
993	ROPIVACAINA/ROPICONEST/PISA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	7.5 MG/ML
994	SACUBITRILO/VALSARTAN/ENTRESTO/NOVARTIS	CAJA con 30 CAPSULAS	Cápsula	50 MG
995	SACUBITRILO/VALSARTAN/ENTRESTO/NOVARTIS	CAJA con 60 COMPRIMIDOS	Comprimido	100 MG
996	SACUBITRILO/VALSARTAN/ENTRESTO/NOVARTIS	CAJA con 60 COMPRIMIDOS	Comprimido	200 MG
997	SOMATROPINA/NORDITROPIN/NOVO NORDISK	CAJA con DISPOSITIVO	Pluma	5 MG
998	TETRACAINA/PONTI OFTENOS/SOPHIA	CAJA con 100 GOTAS	Gotas Oftálmicas	5 MG/5 ML
999	METFORMINA/PREDIAL/SILANES	CAJA con 150 ML	Solución	500 MG
1000	XILOCAINA/PHARMACAIN/QUIMPHARMA	CAJA con SPRAY	Spray Topico	115 ML 10%
1001	ALOGLIPTINA/PIOGLITAZONA/INCRESINA P/TAKEDA	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	25 /30 MG
1002	AZILSARTAN/CLORTALIDONA/EDARBI CLD/TAKEDA	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	40 /2.5/MG
1003	EZETIMIBA/SIMVASTATINA/PISATINE HC/PISA	CAJA con 14 TABLETAS	Tableta	10 /20 MG
1004	FENITOINA/EPAMIN/PFIZER	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	250 MG/5 ML
1005	KETOPROFENO/FASTUFREM/MENARINI	CAJA con 100 APLICACIONES	Gel	50 GR
1006	MOMETASONA/METACTIV/GLENMARCK	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	30 GR
1007	ACETATO DE GLATIRAMER/COPAXONE/TEVA	CAJA con 28 SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	20 MG/ML
1008	ADALIMUMAB/HUMIRA/ABBVIE	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	40 MG/0.8 ML
1009	ALFA CETOANALOGOS DE AMINOACIDOS/KETOSTERIL/FRESNIUS	CAJA con 100 TABLETAS	Tableta	86 MG
1010	BACLOFENO/BACLOFEN/UPSHER-SMITH	CAJA con 100 TABLETAS	Tableta	20 MG
1011	BACLOFENO/MYLINAX/TEVA	CAJA con 100 TABLETAS	Tableta	10 MG
1012	BICALUTAMIDA/BILUMIV/SYNTHON	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	50 MG
1013	CICLOFOSFAMIDA/LEDOXINA/TEVA	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	200 MG
1014	CICLOFOSFAMIDA/LEDOXINA/TEVA	CAJA con 2 AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
1015	CICLOFOSFAMIDA/HIDROFOSMIN/SANFER	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	1 G
1016	CISPLATINO/ACCOCIT/ACCORD	FRASCO con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	10 MG/10 ML
1017	CISPLATINO/ACCOCIT/ACCORD	FRASCO con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	50 MG/50 ML
1018	CLORHIDRATO DE GRANISETRON/KOGRA/LANDSTEINER	CAJA con 2 TABLETAS	Tableta	1 MG
1019	DAUNORRUBICINA/RUNABICON/PISA	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	20 MG
1020	DESMOPRESINA/MINIRIN/FERRING	CAJA con SPRAY	Spray Nasal	10 MCG
1021	DOCETAXEL/TAXOTERE/SANOFI	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	20 MG
1022	DOCETAXEL/TAXOTERE F.A./SANOFI	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	80 MG
1023	EFAVIRENZ/EMTRICITABINA/TENOFOVIR/ATRIPLA/GILEAD	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	600 /200/300 MG
1024	FILGRASTIM/BIOFILGRAN/LANDSTEINER	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	300 MG/1 ML
1025	FLUTAMIDA/FLULEM/TEVA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	250 MG
1026	IFOSFAMIDA/IDAXFEN/ZURICH	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	1 G
1027	LETROZOL/FEMARA/NOVARTIS	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	2.5 MG
1028	LEUPRORELINA/PRELAR DEPOT/TEVA	CAJA con AMPOLLETA	Ampolleta	11.25 MG
1029	PIRIDOSTIGMINA/MESTINON/VALEANT	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	60 MG
1030	RAMUCIRUMAB/CYRAMZA/LILLY	CAJA con FRASCO AMPULA	Frasco Ampula	100 MG
1031	ROMIPLOSTIM/NPLATE/AMGEN	CAJA con SOLUCIÓN INYECTABLE	Solución Inyectable	250 MCG
1032	CLINDAMICINA/DALACIN T/PFIZER	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	10 MG/30 ML
1033	FOSFOMICINA/FOSFOCIL/SENOSIAIN	CAJA con 12 CAPSULAS	Cápsula	500 MG
1034	MEBEVERINA/DUSPATALIN/ABBOTT	CAJA con 28 CAPSULAS	Cápsula	200 MG
1035	INSULINA GLARGINA/TOUJEO/SANOFI	CAJA con 900 U	Pluma	300 U/1.5ML

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
1036	DROPROPIZINA/TROFERIT JBE/CHINOIN	CAJA con 120 ML	Jarabe	3 MG/ML
1038	DROPROPIZINA/TROFERIT/CHINOIN	CAJA con 15 TABLETAS	Tableta	30 MG
1039	DIOSMECTITA/IPRIKENE/MAYOLI SPLINDER	CAJA con 10 SOBRES	Sobres	3 GR
1040	GUAIAZULENE/DIMETICONA/PEPSANE/MAYOLI SPLINDER	CAJA con 14 SOBRES	Gel	4 /3 MG
1041	LINAGLIPTINA/METFORMINA/TRAYENTA DUO/BOHERINGER	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	2.5 /850 MG
1042	COMPLEJO B/DICLOFENACO/DOLO-NEUROBION FORTE/MERCK	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Jeringa precargada	3 ML
1043	RHODIOLA ROSEA/VITANCO/FARMASA SCHWABE	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	200 MG
1044	TROXERUTINA/TEBOVEN/FARMASA SCHWABE	CAJA con 40 TABLETAS	Tableta	300 MG
1045	GINKO BILOBA/TEBONIN FORTE/FARMASA SCHWABE	CAJA con 24 GRAGEAS	Gragea	80 MG
1046	MOXIFLOXACINO/DEXAMETASONA/VIGADEXA/NOVARTIS	CAJA con 100 GOTAS	Gotas Oftálmicas	5 /0.4%/5ML
1047	BROMURO DE TIOTROPIO/SPIRIVA RESPIMAT/BOEHRINGER	CAJA con SPRAY	Spray Bucal	226 MG/1 ML
1048	KETOROLACO/TRAMADOL/MAVIDOL TR/MAVI FARMA	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	10 25/ MG/1 ML
2023	IBUPROFENO/MOTRIN/PFIZER	CAJA con 45 CAPSULAS	Capsulas	400 MG
2757	ABIROTERONA/ZYTIGA/JANSSEN	CAJA con 120 TABLETAS	Tableta	250 MG
2758	ACETATO DE GOSERELINA/ZOLADEX/ASTRA ZENECA	CAJA con JERINGA PRECARGADA	Jeringa precargada	36 MG
2759	ALFUZOSINA/XATRAL/SANOFI	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	10 MG
2760	ALVERINA-SIMETICONA/METEOSPAMYL/MAYOLI SPLINDLER	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	60 / 300 MG
2761	AMLODIPINO/VALSARTAN/EXFORGE/NOVARTIS	CAJA con 28 COMPRIMIDOS	Comprimidos	10 MG
2762	AMLODIPINO/VALSARTAN/EXFORGE/NOVARTIS	CAJA con 28 COMPRIMIDOS	Comprimidos	5 MG
2763	APREPITANT/EMEND/MSD	CAJA con 3 PASTILLAS	Tableta	125 MG
2764	ATORVASTATINA/LIPITOR/PFIZER	CAJA 1 + 1 con 30 TABLETAS	Tableta	10 MG
2765	ATORVASTATINA /VASCOL/PROBIOMED	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	40 MG
2766	ATORVASTATINA /LIPITOR /PFIZER	CAJA DUO con 60 TABLETAS	Tableta	80 MG
2767	AZATIOPRINA/AZATRILEM/TEVA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	50 MG
2769	BETAHISTINA/GIDZY/ZYDUS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	24 MG
2770	BETAMETASONA/CLIOQUINOL/CLIO BETNOVATE/GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	1 /10G
2771	BISOPROLOL/CONCOR/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	2.5 MG
2772	BISOPROLOL/CONCOR/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	5 MG
2773	BOCEPREVIR /VICTRELIS /MSD	CAJA con 84 CAPSULAS	Capsulas	200 MG
2774	CANDESARTAN/CANDESARTAN/AMSA	CAJA 2X1 con 28 TABLETA	Tableta	16 MG
2775	CARBAMAZEPINA/TEGRETOL /NOVARTIS	FRASCO con 100 ML	Suspension Oral	100 ML
2776	CEFACLOR/BIXELOR-C/BRULUART	CAJA con 15 CAPSULAS	Capsulas	250 MG
2777	CEFACLOR PED/BIXELOR/BRULUART	CAJA con 75 ML	Suspension Oral	250 MG
2778	CEFALOTINA/CEFALOTINA/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
2779	CEFPODOXIMA/ORELOX/SANOFI	FRASCO con SUSPENSION	Suspension Oral	40 / 5 MG
2780	CENTELLA ASIATICA METRONIDAZOL NITROFURAL/MADECASSOL C/SA	CAJA con 12 OVULOS	Ovulo	15 300 / 6 MG
2781	CIPROFLOXACINO/SOPHIXIN/SOPHIA	CAJA con 50 APLICACIONES	Crema	3.5 G
2782	CIPROTERONA /ANDROCUR /BAYER PHARMA	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	50 MG
2783	CITARABINA/ZUPHACIT/ZURICH PHARMA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 MG
2785	CLINDAMICINA/CLENDIX/SIEGFRIED RHEIN	CAJA con 21 CAPSULAS	Capsulas	300 MG
2786	CLORANFENICOL/CLORAMFENI/SOPHIA	TUBO con UNGÜENTO OFTÁLMICO	Ungüento Oftálmico	5 G
2788	COMPLEJO B/TRIBEDOCE 50000/BRULUART	CAJA con 5 AMPOLLETAS	Ampolleta	2 ML
2789	COMPLEJO B / DEXAMETASONA / LIDOCAINA/TRIBEDOCE DX/BRULUART	CAJA con 3 AMPOLLETAS	Ampolleta	3 ML
2790	DEXKETOPROFENO/TROMETAMOL/KERAL/MENARINI	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	25 MG

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
2791	DIAZEPAM SULPIRIDE /NUMENCIAL/ARMSTRONG	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	2.5 / 50 MG
2792	DIFENHIDRAMINA/BENADRYL/J Y J	CAJA con 240 MILILITROS	Suspension Oral	250 MG
2793	DIOSMINA/PHLEBODIA/INNOTHERA	CAJA con 15 COMPRIMIDOS	Comprimidos	600 MG
2794	DIOXIDO DE TITANIO/SEDESUN/NOREVA	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	125 ML
2795	DONEPECILO/PEZZIL/TORRENT	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	5 MG
2796	DULOXETINA/IDELIVER PRO/MAVER	CAJA con 14 CAPSULA	Capsulas	60 MG
2797	DULOXETINA/IDELIVER PRO/MAVER	CAJA con 7 TABLETA	Tableta	30 MG
2798	EFAVIREZ/STOCRIN /MSD	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	600 MG
2799	ENTECAVIR /BARACLUDE/BRISTOL	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	1 MG
2800	EPLERENONA/INSPIRA /PFIZER	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	25 MG
2801	EPLERENONA/INSPIRA /PFIZER	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	50 MG
2802	ESTRADIOL NORETISTERONA/MESIGYNA/BAYER	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	50 / 5 MG
2803	ESTRADIOL Y CIPROTERONA/CLIMENE/BAYER	CAJA con 21 TABLETA	Tableta	5 MG
2804	ETANERCEPT /INFINITAM/PROBIOMED	CAJA con 2 SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	50 MG
2805	FLUROGLUCINOL/PANCLASA/ATLANTIS	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	80 MG
2806	FLUROGLUCINOL/PANCLASA GOTAS/ATLANTIS	FRASCO con 600 GOTAS	Solucion en gotas	30 ML
2807	FLUTICASONA/FLIXOTIDE NEB/GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 10 AMPOLLETAS	Ampolleta	2 MG
2808	FORMULA DE PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADO/BLEMIL PLUS ARROZ	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 G
2809	FORMULA LACTEA/ENFAMIL COMFORT PREMIUM/MEAD JOHNSON	LATA con 92 CUCHARADAS	Polvo	400 G
2810	HIDROCLOROTIAZIDA/HIDROCLOROTIAZIDA/ULTRA	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	25 MG
2811	HIERRO/COMPLEJO B/ANEREX/CARNOT	FRASCO con 115 ml	Solucion	115 ML
2812	HYPERICUM PERFORATUM/HIPERIKAN/FARMASA SCHWABE	CAJA con 40 TABLETA	Tableta	300 MG
2813	IMIPENEM / CILASTATINA/IMIPENEM / CILASTATINA/PISA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	500 / 500 MG
2814	IMIQUIMOD/ALDARA 5%/ALPHARMA	CAJA con 6 SOBRES	Sobres	12.5 MG 25
2815	INDOMETACINA/INDANET/BRULUART	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	25 MG
2816	INSULINA GLULISINA/SHORANT SOLOSTAR/SANOFI	CAJA con 300 UNIDADES	Pluma	3 ML
2817	INSULINA LISPRO 25 / LISPRO-PROTAMINA 75/HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	CAJA con 300 UNIDADES	Pluma	100 U/ML
2818	INSULINA LISPRO 50 / LISPRO-PROTAMINA 50/HUMALOG MIX 50 KWIKPEN	CAJA con 300 UNIDADES	Pluma	100 U/ML
2819	INSULINA LISPRO RAPIDA/HUMALOG KWIKPEN/LILLY	CAJA con 300 UNIDADES	Pluma	100 U/ML
2820	IRBESARTAN/LANDARATAN/LANDSTEINER	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	150 MG
2821	IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA/CO APROVEL/SANOFI	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	300 / 12.5 MG
2822	ISOFLAVONA Y CALCIO/BELLAFEM PLENITUD/ELEA	CAJA con 60 TABLETAS	Tableta	400 MG
2823	ISOSORBIDE/DEBISOR /NOVAG	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	5 MG
2824	ISOSORBIDE/ELANTAN/ABBOTT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	40 MG
2825	LACTOBACILOS ACIDOFILOS/LACTOPRAM/PROGELA	CAJA con 20 CAPSULAS	Capsulas	430 MG
2826	LAMIVUDINA /3TC /GLAXO	CAJA con 60 TABLETAS	Tableta	150 MG
2827	LAMOTRIGINA/LAMOTRIGINA/AMSA	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	100 MG
2828	L-ASPARAGINASA/LEUNASE/SANFER	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	10000 U
2829	LERCANIDIPINO/ZANIDIP/SANFER	CAJA con 10 TABLETA	Tableta	10 MG
2830	LEVETIRACETAM/IPEKATRON/TORRENT	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	500 MG
2831	LEVOFLOXACINO/CINA/LANDSTEINER	CAJA con 7 TABLETA	Tableta	750 MG
2832	LEVOTIROXINA/EUTIROX/MERCK	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	88 MCG
2833	MECLIZINA/MECLISON /SONS	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	25 MG
2834	MENOTROFINA/MERAPUR/FERRING	FRASCO con AMPOLLETAS	Ampolleta	75 UI

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
2835	MERCAPTOPURINA/PURINETHOL/ASPEN	FRASCO con 25 TABLETAS	Tableta	50 MG
2836	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA/DABEX XR/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	750 MG
2837	METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA/DABEX XR/MERCK	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	1000 MG
2838	METILPREDNISOLONA/METILPREDNISOLONA/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	40 MG/2ML
2839	METOTREXATO/TRAXACCORD/ACCORD	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	50 MG
2840	NILUTAMIDA/ANANDRON/SANOFI	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	150 MG
2841	OLANZAPINA/BALERAP/ZYDUS	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	5 MG
2842	OMEGA 3,VITAMINAS Y MINERALES/REGENESIS/ELEA	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	1 MG
2843	OMEPRAZOL/MEROFEX/SBL	CAJA con 30 CAPSULAS	Capsulas	20 MG
2844	OXCARBAZEPINA/SINFONIL/MAVER	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	300 MG
2845	OXCARBAZEPINA/TRILEPTAL/NOVARTIS	CAJA con 20 GRAGEAS	Gragea	600 MG
2846	PALIPERIDONA/INVEDA /JANSSEN	CAJA con 14 TABLETAS	Tableta	6 MG
2847	PALIPERIDONA/INVEDA /JANSSEN	CAJA con 14 TABLETAS	Tableta	9 MG
2848	PALIPERIDONA/INVEDA /JANSSEN	CAJA con 14 TABLETAS	Tableta	3 MG
2849	PARACETAMOL / ORFENADRINA/NORFLEX PLUS/MOREPARMA	CAJA con 50 TABLETA	Tableta	120 MG
2850	PARACETAMOL Y CAFEINA/SEDALMERCK MAX/MERCK	CAJA con 24 TABLETA	Tableta	650 /65M
2851	PARICALCITRIOL/ZEMPLAR /ABBVIE	CAJA con 5 SOLUCION INYECTABLE	Solucion Inyectable	5 MCG
2852	BENCILPENICILINA BENZATINICA/BENZATINA BENCILPENICILINA/AMSA	CAJA con AMPOLLETAS	Ampolleta	1200000 U
2853	PIOGLITAZONA/GLITACAR-1/LIOMONT	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	15 MG
2854	PIOJOS SHAMPOO/LINICIN SHAMPOO/MEDAPHARM	FRASCO con SHAMPOO	Shampoo	100 ML
2855	POLIVITAMINAS + SUPLEMENTO ALIMENTICIO CON OMEGA 3/CYNTELL	CAJA con 60 CAPSULAS	Capsulas	1 MG
2856	PRAMIPEXOL/SIFROL /BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	3 MG
2857	PRAMIPEXOL/SIFROL /BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	1.5 MG
2858	PRASUGREL/EFFIENT/LILLY	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	10 MG
2859	PREGABALINA/GALBAX/LANDSTEINER	CAJA con 28 CAPSULA	Capsulas	75 MG
2860	QUETIAPINA/Q MIND/TORRENT	CAJA con 28 TABLETA	Tableta	25 MG
2861	QUETIAPINA/ARETAEUS/ZYDUS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	100 MG
2862	RAMIPRIL/RAMIPRIL/RAAM	CAJA con 16 TABLETA	Tableta	2.5 MG
2863	RIVASTIGMINA/EXELON/NOVARTIS	CAJA con 30 PARCHE	Parche	9.5 MG
2864	ROSUVASTATINA/ROSUVASTATINA/ALPHARMA	CAJA con 15 TABLETA	Tableta	20 MG
2865	SENOSIDOS/SENOSIDOS A-B/AVITIA	CAJA con 60 TABLETA	Tableta	187 MG
2866	SERTRALINA/SERENATA/TORRENT	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	50 MG
2867	SIMVASTATINA/SIMLO/VICTORY	CAJA con 20 TABLETA	Tableta	10 MG
2868	SUNITINIB /SUTENT/PFIZER	CAJA con 28 TABLETAS	Tableta	12.5 MG
2869	TAPENTADOL/PALEXIA /GRUNENTHAL	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	100 MG
2870	TEICOPLANINA/TARGOCID /SANOFI	FRASCO con AMPOLLETAS	Ampolleta	400 MG
2871	TELMISARTAN/TELMISARTAN/BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	40 MG
2872	TELMISARTAN/TELMISARTAN/BOEHRINGER INGELHEIM	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	80 MG
2873	TENOFOVIR /VIREAD /STENDHAL	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	300 MG
2874	TERRAMICINA OFTALMICA/TERRAMICINA/PFIZER	TUBO con 100 APLICACIONES	Ungüento Oftálmico	10 G
2875	TESTOSTERONA /NEBIDO /BAYER PHARMA	FRASCO con 4 AMPOLLETAS	Ampolleta	1 G
2876	TOLTERODINA/TOLTERODINA/ULTRA	CAJA con 14 TABLETA	Tableta	2 MG
2877	TRIAMCINOLONA/NASACORT AQ/SANOFI	FRASCO con 100 SPRAY NASAL	Spray Nasal	56.1 MG
2878	TRIFLUOPERACINA/FLUPAZINE/PSICOFARMA	CAJA con 30 GRAGEAS	Gragea	5 MG



CHIHUAHUA
Unidos, una mejor ciudad
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2021

CUADRO BÁSICO 2018 INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION
2879	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL/A	CAJA con 20 TABLETAS	Tableta	80 / 400 MG
2880	VALACICLOVIR /RAPIVIR /GLAXOSMITHKLINE	CAJA con 42 TABLETAS	Tableta	500 MG
2881	VALERIANA OFFICINALIS/NEOLAIKAN/FARMASA	CAJA con 30 TABLETAS	Tableta	500 MG
2882	VALSARTAN/DIOVAN/NOVARTIS	CAJA con 30 TABLETA	Tableta	160 MG
2883	VILDAGLIPTINA/GALVUS/NOVARTIS	CAJA con 56 COMPRIMIDOS	Comprimidos	50 MG
2884	VILDAGLIPTINA METFORMINA/GALVUS MET/NOVARTIS	CAJA con 30 COMPRIMIDO	Comprimido	50 / 1000 MG
2885	ZIPRASIDONA/GEODON /PFIZER	CAJA con 14 CAPSULAS	Capsulas	80 MG
2886	DIOXIDO DE TITANIO, ECTOINA, AVOBENZONA/SOLEIL EMULSION FPS	CAJA con 100 APLICACIONES	Crema	70 G