

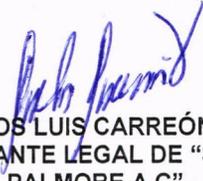
LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 2 DE ENERO DEL 2017.

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL

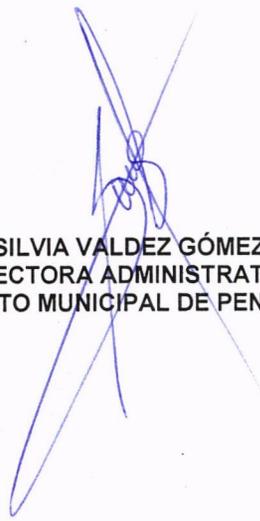


ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR  
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE  
PENSIONES

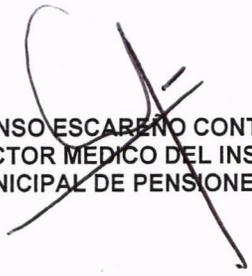


LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA  
REPRESENTANTE LEGAL DE "SANATORIO  
PALMORE A.C"

TESTIGOS



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



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



LIC. ADRIAN ARTURO PARRA DOZAL  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

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 IMPE, el cual se adjunta como **Anexo número Cuatro**, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** deberá surtir el medicamento al paciente y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **EL INSTITUTO** con su respectiva receta.

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

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

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

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 ADMISION 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 una 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**.

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 semiprivada, 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

alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.

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

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

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

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

## II.- POLÍTICAS GENERALES:

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

En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento y/o no se identifique con una identificación oficial, **EL HOSPITAL** no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 3 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.

## ANEXO NÚMERO UNO DEL CONTRATO NO. I.M.PE/ H/ 01/2017

### SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ANEXO NÚMERO UNO, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “**EL INSTITUTO**”, Y POR OTRA PARTE EL **SANATORIO PALMORE A.C.** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “**EL HOSPITAL**”.

### 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.

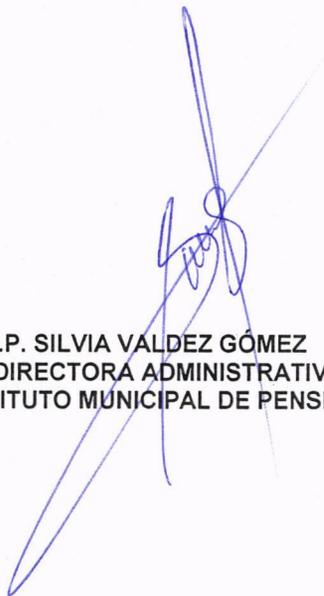
**g) Comunicación:** el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.

**h) Consentimiento:** el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y

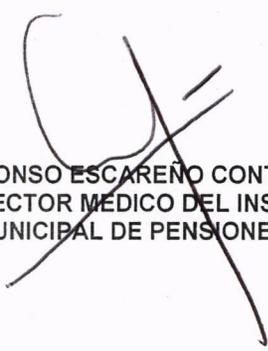
*[Handwritten notes in blue ink, including a signature and the number '100']*

# ANEXO 1

TESTIGOS



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



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



LIC. ADRIAN ARTURO PARRA DOZAL  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

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

**VIGÉSIMA QUINTA.** - “**EL HOSPITAL**” acepta hacer extensivo el presente clausulado, así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico a través de Oficialía Mayor de la Presidencia Municipal, por medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma, lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, artículo 57, segundo párrafo.

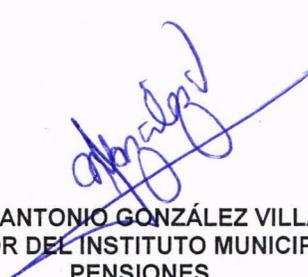
**VIGÉSIMA SEXTA. - JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.** Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales judiciales con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

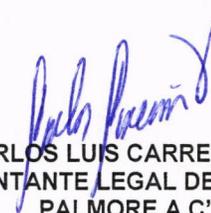
**VIGÉSIMA SÉPTIMA.** - Las declaraciones otorgadas por las partes y/o los anexos que se citan en el cuerpo del presente, se tienen por incorporadas en las cláusulas, por ser objeto de cumplimiento del mismo.

**LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 2 DE ENERO DEL 2017.**

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL

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

  
LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA  
REPRESENTANTE LEGAL DE “SANATORIO  
PALMORE A.C.”

podiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de "EL INSTITUTO" para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

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

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

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

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

En virtud de lo anterior, "EL HOSPITAL" y "EL INSTITUTO", serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que, de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato. Por lo tanto "EL HOSPITAL" como "EL INSTITUTO" se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

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

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

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

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

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

**DÉCIMA NOVENA. - CONFIDENCIALIDAD.** La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, 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"**. Por consiguiente, **"EL HOSPITAL"** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que

**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 mismos términos "EL HOSPITAL", deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de "EL INSTITUTO", por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a "EL INSTITUTO", de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que "EL INSTITUTO" lo estime conveniente, "EL HOSPITAL" deberá otorgar las garantías que este le exija.

**DÉCIMA TERCERA. - VIGENCIA DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá vigencia del 2 de enero al 31 de diciembre del 2017. 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, más por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se considerarán acumulativas.

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**.

## 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 Avenida Francisco Zarco número 3001. 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, genero, nivel socioeconómico, derechohabiencia, 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 Numero Uno**, será considerado como paciente particular. A partir del momento en que "EL INSTITUTO", otorgue a "EL HOSPITAL", la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

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

**QUINTA. - INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES.** - "EI 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

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

7.- Que con fecha dos de enero de dos mil diecisiete, 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 Asociación Civil, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 5573 de fecha 17 de septiembre de 1958.

2.- Que el LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA, 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 el poder adjunto, expedido en la Notaría Pública Veintiuno con fecha 15 de Julio del 2014 donde se otorga al LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA, Mandato general para actos de Administración y Poder General Cambiario.

3.- Que tiene su domicilio ubicado en Avenida Francisco Zarco número 3001, Colonia Zarco, en ésta Ciudad.

4.- Que su principal actividad 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 éste fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes, que cuenta con licencia sanitaria No. 12AM08019023, y que 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.

5.- 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:

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 EL SANATORIO PALMORE A.C. A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL "EL HOSPITAL" LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA, 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.

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

3.- 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.

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

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

6.- 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

LABORAT	782 Exámenes de Donadores 2 Unidades	\$	6,683.60
LABORAT	783 Exámenes de Donadores 3 Unidades	\$	10,025.40
LABORAT	784 Perfil inmunoglobulinas	\$	909.70
LABORAT	785 P. Tiroideo Completo	\$	792.00
LABORAT	786 T3 Captación	\$	194.70
LABORAT	787 T3 Total	\$	216.70
LABORAT	788 T3 Libre	\$	216.70
LABORAT	789 T4 Total	\$	216.70
LABORAT	790 T4 Libre	\$	216.70
LABORAT	791 TSH	\$	286.00
LABORAT	792 P.Ginecologico	\$	1,210.00
LABORAT	793 Progesterona	\$	286.00
LABORAT	794 Prolactina	\$	286.00
LABORAT	795 Testosterona	\$	352.00
LABORAT	796 LH. (Hormona Luteinizante)	\$	286.00
LABORAT	797 FSH	\$	286.00
LABORAT	798 Estradiol	\$	297.00
LABORAT	799 P.Tiroideo Parcial	\$	456.50
LABORAT	800 Perfil de Hepatitis	\$	3,491.40
LABORAT	801 Perfil Ginecológico/Testosterona	\$	1,343.10
LABORAT	802 P S A (Antígeno Prostático)	\$	528.00
LABORAT	803 Perfil de Torch. (Ig G+ IgM)	\$	2,155.10
LABORAT	804 Perfil de Torch ( Ig G)	\$	841.50
LABORAT	805 Perfil de Torch (Ig M)	\$	992.20
LABORAT	806 Alfafetoproteinas	\$	495.00
LABORAT	807 Antígeno Carcinoembrionario	\$	330.00
LABORAT	808 Anticuerpos Anti Rubiola ((IgG)	\$	268.40
LABORAT	809 Anticuerpos Antirubiola (Ig M)	\$	418.00
LABORAT	810 Antic Antitiroid(Tiroglobul y Microsomal)	\$	546.70
LABORAT	811 Anticuerpos Antitiroglobulina	\$	524.70
LABORAT	812 Anticuerpos Anticardiolipina(Ig G Ig M)	\$	495.00
LABORAT	813 Anticuerpos Anticisticerco (Suero , LCR)	\$	778.80
LABORAT	814 Anticuerpos Anti DNA	\$	746.72
LABORAT	815 Anticuerpos Antinucleares	\$	495.00
LABORAT	816 C 3	\$	357.50
LABORAT	817 C 4	\$	357.50
LABORAT	818 CH 50	\$	447.70
LABORAT	819 CH 100	\$	495.00
LABORAT	820 Cortisol	\$	385.00
LABORAT	821 Ca 125	\$	508.20
LABORAT	822 Ferritina	\$	473.00
LABORAT	823 Ferrocínica	\$	1,931.60
LABORAT	824 Hierro Capacidad de Fijación	\$	379.50
LABORAT	825 Hemoglobina Glicosilada	\$	277.20
LABORAT	826 HGC Cuantitativa(Orina 24 horas)	\$	301.40
LABORAT	827 Hepatitis A (Ig G)	\$	1,045.00
LABORAT	828 Hepatitis A (Ig M)	\$	462.00

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

LABORAT	735 PH en Heces	\$	73.70
LABORAT	736 Plaquetas	\$	121.00
LABORAT	737 Potasio Sérico	\$	141.90
LABORAT	738 Prenatales (Glucosa, EGO, Tipo y FR)	\$	506.00
LABORAT	739 Prenatales con VDRL	\$	566.50
LABORAT	740 Prenatales con VDRL + HIV	\$	853.60
LABORAT	741 Prenatest (Pba. Embarazo Orina)	\$	181.50
LABORAT	742 Prenupciales (Pareja)	\$	550.00
LABORAT	743 Prenupciales (Individual)	\$	330.00
LABORAT	744 Proteina C. Reactiva	\$	127.60
LABORAT	745 Proteina C. Reactiva Cuantitativa	\$	226.60
LABORAT	746 Proteina de Bence Jones	\$	141.90
LABORAT	747 Proteina en Orina	\$	138.60
LABORAT	748 Proteinas Totales	\$	133.10
LABORAT	749 Prueba de la Tinta China	\$	112.20
LABORAT	750 Pruebas de funcionamiento hepático	\$	568.70
LABORAT	751 Pruebas preoperatorias chicas	\$	691.90
LABORAT	752 Pruebas preoperatorias grandes	\$	939.40
LABORAT	753 Química Sanguinea	\$	262.90
LABORAT	754 Química Sanguinea 21 elementos	\$	1,306.80
LABORAT	755 Reacciones Febriles	\$	162.80
LABORAT	756 Reticulocitos	\$	105.60
LABORAT	757 Retracción de Coagulo	\$	121.00
LABORAT	758 Sangre Oculta en Heces	\$	102.30
LABORAT	759 Separación para sangre	\$	279.40
LABORAT	760 Sodio Sérico	\$	138.60
LABORAT	761 Subunidad Beta HCG. Orina	\$	198.00
LABORAT	762 Subunidad Beta HCG. Sangre	\$	198.00
LABORAT	763 TGO (Transaminasa Glutamico Oxalacetica)	\$	144.10
LABORAT	764 TGP (Transaminasa Glutamico Piruvica)	\$	144.10
LABORAT	765 Tiempo de Protrombina (TP)	\$	141.90
LABORAT	766 TP con INR	\$	-
LABORAT	767 Tiempo de Sangrado y Coagulación	\$	101.20
LABORAT	768 Tiempo de Trombo Plastina (TPT)	\$	141.90
LABORAT	769 Tipo RH	\$	124.14
LABORAT	770 Triglicéridos	\$	147.40
LABORAT	771 Tamiz Metabólico	\$	876.27
LABORAT	772 Troponina	\$	774.66
LABORAT	773 Urea	\$	129.80
LABORAT	774 Urocultivo	\$	213.40
LABORAT	775 Urocultivo con Antibiograma	\$	288.20
LABORAT	776 VDRL	\$	190.30
LABORAT	777 Vel.Sed. Globular (USG)	\$	73.70
LABORAT	778 Perfil Toxémico	\$	2,450.80
LABORAT	779 Perfil Reumatoide	\$	366.57
LABORAT	780 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	781 Exámenes de Donadores 1 Unidad	\$	3,341.80

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

LABORAT	688 Coproparasitoscopico Seriado	\$	147.40
LABORAT	689 Creatinina Fosfoquinasa (CPK)	\$	151.80
LABORAT	690 Creatinina Sérica	\$	129.80
LABORAT	691 Creatinina Urinaria	\$	129.80
LABORAT	692 Cuerpos Reductores	\$	88.00
LABORAT	693 Cultivo con Antibiograma	\$	299.20
LABORAT	694 Cultivo de Ex. Faringeo	\$	253.00
LABORAT	695 Cultivo de Ex. Uretral	\$	301.40
LABORAT	696 Cultivo de Ex. Vaginal	\$	316.80
LABORAT	697 Cultivo de Secrecion Bronquial	\$	371.80
LABORAT	698 Cultivo de Secreciones	\$	275.00
LABORAT	699 Cultivo para Hongos	\$	275.00
LABORAT	700 Curva de Tolerancia a la Glucosa	\$	453.20
LABORAT	701 Densidad Urinaria	\$	70.40
LABORAT	702 Depuración de Creatinina	\$	218.90
LABORAT	703 Deshidrogenasa Lactica (LDH)	\$	165.00
LABORAT	704 Electrolitos Sericos	\$	470.80
LABORAT	705 Enzima Cardiaca(TGO,CPK,CK'MB,LDH)	\$	759.00
LABORAT	706 Eosinofilos Moco Nasal	\$	126.50
LABORAT	707 Eq. de Transfusión	\$	165.00
LABORAT	708 Espermatobioscopia	\$	352.00
LABORAT	709 Espermocultivo	\$	286.00
LABORAT	710 Examen General de Orina (EGO)	\$	121.00
LABORAT	711 Exudado Faringeo	\$	96.80
LABORAT	712 Exudado Vaginal	\$	124.30
LABORAT	713 Factor Reumatoide	\$	115.50
LABORAT	714 Factor Reumatoide Cuantitativo	\$	238.70
LABORAT	715 Formula Blanca	\$	125.40
LABORAT	716 Formula Roja	\$	129.80
LABORAT	717 Fosfatasa Acida	\$	149.60
LABORAT	718 Fosfatasa Acida Fracción Prostatica	\$	238.70
LABORAT	719 Fosfatasa Alcalina	\$	138.60
LABORAT	720 Fosforo Sérico y Urinario	\$	138.60
LABORAT	721 Frotis de Gota Gruesa	\$	97.90
LABORAT	722 Frotis de Sedimento Urinario	\$	95.70
LABORAT	723 Gasometria Arterial	\$	547.80
LABORAT	724 Gasometria Venosa	\$	547.80
LABORAT	725 Glucosa Postpandrial	\$	234.30
LABORAT	726 Glucosa Sérica y Urinaria	\$	121.00
LABORAT	727 Gravindex (Pba. de Embarazo)	\$	181.50
LABORAT	728 HCG Cuantitativa	\$	735.90
LABORAT	729 Hemocultivo	\$	357.50
LABORAT	730 Jeringa 1cc	\$	12.10
LABORAT	731 NIH (Raspado Anal)	\$	86.90
LABORAT	732 Nitrogeno Ureico	\$	114.40
LABORAT	733 P.P.D. (Montoux)	\$	204.60
LABORAT	734 Perfil de Lipidos	\$	469.70

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**SANATORIO PALMORE A.C.**  
**LISTAS DE PRECIOS DE LABORATORIO**

TIPO	CODIGO	LABORATORIO	PRECIO IVA INCLUIDO
LABORAT	647	Acido Urico	\$ 128.70
LABORAT	648	Acps. Anti HIV	\$ 359.70
LABORAT	649	Acps. Anti HCV	\$ 673.20
LABORAT	650	Ag. de Sup de Hepatitis B (HBs Ag).	\$ 434.50
LABORAT	651	Albumina Sérica	\$ 106.70
LABORAT	652	Amiba en Fresco	\$ 88.00
LABORAT	653	Amilasa Sérica	\$ 148.50
LABORAT	654	Amilasa Urinario	\$ 148.50
LABORAT	655	Antic. Anti Hiv (sida)	\$ 358.60
LABORAT	656	Antic.Hepatitis C	\$ 673.20
LABORAT	657	AntiStreptolisina	\$ 117.70
LABORAT	658	Baar Directo	\$ 117.70
LABORAT	659	Baar Jugo Gastrico	\$ 190.30
LABORAT	660	Baar Orina	\$ 116.60
LABORAT	661	Baar Seriado	\$ 239.80
LABORAT	662	Baar seriado 5 muestras	\$ 303.60
LABORAT	663	Bilirubinas Sericas	\$ 127.60
LABORAT	664	Biometría Hemática	\$ 187.00
LABORAT	665	Bolsang	\$ 330.00
LABORAT	666	Brucelosis R/Bengala	\$ 213.40
LABORAT	667	Brucella	\$ 99.00
LABORAT	668	Calcio Sérico	\$ 138.60
LABORAT	669	Calcio Urinario	\$ 138.60
LABORAT	670	Celulas LE	\$ 115.50
LABORAT	671	Citoquimico LCR	\$ 363.00
LABORAT	672	Citoquimico Liq. Pleural	\$ 363.00
LABORAT	673	Citoquimico Liq. Sinovial	\$ 363.00
LABORAT	674	Citoquimico Liq.Ascitis	\$ 363.00
LABORAT	675	CK-MB	\$ 363.00
LABORAT	676	Cloruros	\$ 126.50
LABORAT	677	Colesterol HDL	\$ 167.20
LABORAT	678	Colesterol LDL	\$ 171.60
LABORAT	679	Colesterol Total	\$ 144.10
LABORAT	680	Compatibilidad	\$ 317.90
LABORAT	681	Compatibilidad Sanguinea	\$ 317.90
LABORAT	682	Coombs Directo	\$ 119.90
LABORAT	683	Coombs Indirecto	\$ 149.60
LABORAT	684	Copro Cultivo	\$ 236.50
LABORAT	685	Coprologico	\$ 122.10
LABORAT	686	Coproparasitoscópico 2 muestras	\$ -

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**SANATORIO PALMORE A.C.**

**LISTAS DE PRECIOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUIROFANO**

TIPO	CODIGO	CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO IVA INCLUIDO
HOSPITAL	1	CUARTO AISLADO	DIA	\$ 1,097.80
HOSPITAL	2	CUARTO PRIVADO	DIA	\$ 1,097.80
HOSPITAL	3	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	\$ 842.60
TERAPIA	7	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	\$ 3,278.00
TERAPIA	8	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DIA	\$ 3,278.00
S OPERAC	10	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	\$ 622.51
S OPERAC	11	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	\$ 760.85
S OPERAC	12	QUIROFANO 1 HR	SALA	\$ 1,045.00
S OPERAC	13	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	\$ 1,322.02
S OPERAC	14	QUIROFANO 2 HR	SALA	\$ 1,598.70
S OPERAC	15	QUIROFANO 2 1/2	SALA	\$ 1,875.37
S OPERAC	16	QUIROFANO 3 HR	SALA	\$ 2,069.03
S OPERAC	17	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	\$ 2,401.05
S OPERAC	18	QUIROFANO 4 HR	SALA	\$ 2,733.05
S OPERAC	19	QUIROFANO 4 1/2 HR	SALA	\$ 3,065.06
S OPERAC	20	QUIROFANO 5 HR	SALA	\$ 3,355.56
S OPERAC	21	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	\$ 3,908.91
RECUP	22	RECUPERACION	COBRO UNICO	\$ 220.00
CUNAS	23	CUNERO	DIA	\$ 1,032.44
INCUBADORA	24	INCUBADORA	USO/DIA	\$ 1,348.22

*on.*

*h*

*Handwritten signature or initials*

CHIHUAHUA, CHIH A 17 DE FEBRERO DEL 2016

99			1	\$	12,100.00
100			2	\$	17,930.00
101		AMBULATORIA		\$	7,480.00
102		VASECTOMIA		\$	7,480.00

OK

~~Handwritten signature~~  
Handwritten mark

49	COLONOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
50	CONGELACION Y/O CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	6,380.00
51	CONIACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	5,170.00
52	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$	13,970.00
53	DEDOS EN GARRA	AMBULATORIA		\$	5,940.00
54	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO	AMBULATORIA		\$	1,760.00
55	EXCISION DE GANGLIO EN MUÑECA	AMBULATORIA		\$	5,940.00
56	EXCISION DE QUISTE DE BECKER	AMBULATORIA		\$	5,940.00
57	EXCISION DE QUISTE PILONIDAL			\$	9,790.00
58	EXCISION DE QUISTE, FIBRADENOMA O TUMORACION			\$	7,480.00
59	EXTRIPACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN			\$	11,000.00
60	EXTRIPACION DE TUMOR DE MAMA (BIOPSIA EXCICIAL)			\$	11,000.00
61	FISTULA RECTO PERINEAL			\$	11,000.00
62	FISURECTOMIA CON O SIN ESFINTERECTOMIA			\$	12,760.00
63	HEMITROIDECTOMIA			\$	9,790.00
64	HEMORROIDECTOMIA			\$	8,140.00
65	HERNIA CRURAL			\$	17,930.00
66	HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA			\$	13,970.00
67	HERNIA HIATAL			\$	13,970.00
68	HERNIA INGUINAL			\$	13,970.00
69	HERNIA SUPRA-UMBILICAL			\$	13,970.00
70	HERNIA UMBILICAL			\$	13,970.00
71	HERNIA VENTRAL			\$	19,030.00
72	HERNIOPLASTIA INGUINAL O FEMORAL LAPAROSCOPICA			\$	19,030.00
73	HISTERECTOMIA ABDOMINAL			\$	17,930.00
74	HISTERECTOMIA VAGINAL			\$	17,930.00
75				\$	-
76	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO DE ANO Y RECTO			\$	11,220.00
77	LEGADO UTERINO INSTRUMENTAL			\$	5,170.00
78	MASTECTOMIA PARCIAL			\$	14,410.00
79	MASTECTOMIA RADICAL			\$	16,720.00
80	MASTECTOMIA SIMPLE COMPLETA			\$	15,620.00
81	MIOMECTOMIA UNICA O MULTIPLE POR VIA ABDOMINAL			\$	17,930.00
82	OOFORECTOMIA BILATERAL O UNILATERAL			\$	19,030.00
83	ORQUIDOPEXIA POR CRIPTORQUIDEA			\$	8,690.00
84	PANENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
85	PANENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
86	PANENDOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
87	PARTO NORMAL			\$	10,395.00
88	PARTO CON SALPINGOCLASIA			\$	13,310.00
89	PROSTATECTOMIA ABIERTA			\$	19,030.00
90	PROSTATECTOMIA POR R.T.U.			\$	16,720.00
91	REPARACION ARTROSCOPICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR			\$	16,170.00
92	RESECCION DE QUISTE DE OVARIO, UNI O BILATERAL			\$	14,410.00
93	SAFENECTOMIA BILATERAL			\$	12,100.00
94	SAFENECTOMIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$	9,790.00
95	SALPINGECTOMIA BILATERAL			\$	17,930.00
96	SALPINGECTOMIA UNILATERAL			\$	17,930.00
97	SALPINGOCLASIA	AMBULATORIA		\$	9,790.00
98	SEPTUMPLASTIA	AMBULATORIA		\$	13,310.00

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

SANATORIO PALMORE, A.C.  
SUBROGACION DE SERVICIOS MEDICOS POR ESPECIALIDAD

CODIGO	PAQUETE	TIPO DE SERVICIO	DIAS ESTANCIA	PRECIO UNITARIO SIN HONORARIOS CON IVA EN CUARTO PRIVADO
1	ABSCESO MAMARIO		1	\$ 11,550.00
2	ABSCESO PILONIDAL		1	\$ 9,790.00
3	ABSCESO PULMONAR (toracotomia)		4	\$ 21,340.00
4	ABSCESO RECTO PERINEAL		1	\$ 9,790.00
5	ADENOAMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 13,310.00
6	ADENOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,000.00
7	AMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,000.00
8	ARTROPLASTIA DE TOBILLO		2	\$ 15,620.00
9	ARTROPLASTIA DE CABEZA DE RADIO		1	\$ 13,310.00
10	ARTROSCOPIA DE HOMBRO		1	\$ 13,970.00
11	ARTROSCOPIA DE RODILLA		1	\$ 17,930.00
12	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$ 3,300.00
13	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	AMBULATORIA		\$ 3,300.00
14	BIOPSIA DE MAMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 5,170.00
15	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 5,830.00
16	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
17	BIOPSIA DE MAMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,070.00
18	BIOPSIA DE MAMA, MAS PATOLOGIA	AMBULATORIA		\$ 5,170.00
19	BIOPSIA DE OVARIO UNILATERAL O BILATERAL		1	\$ 12,100.00
20				\$ -
21	BIOPSIA DE PULMON CON AGUJA		1	\$ 9,790.00
22	BIOPSIA POR PUNCION DE HIGADO C/LOCAL		1	\$ 9,790.00
23	BRONCOSCOPIA		2	\$ 16,720.00
24	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION ENDOSCOPICA		2	\$ 19,030.00
25	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION QUIRURGICA		3	\$ 20,240.00
26	CALCULO EN URETRA - EXTRACCION ENDOSCOPICA	AMBULATORIA		\$ 7,480.00
27	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION ENDOSCOPICA		1	\$ 12,100.00
28	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION POR CISTOSTOMIA		1	\$ 9,790.00
29	CAPSULOTOMIA DE RODILLA		1	\$ 11,330.00
30	CAUTERIZACION DE CONDILOMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
31	CAUTERIZACION DE CONDILOMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
32	CERCLAJE CERVICAL		1	\$ 7,260.00
33	CESAREA		2	\$ 13,310.00
34	CESAREA CON SALPINGOCLASIA		2	\$ 13,310.00
35	CIERRE DE COLOSTOMIA		3	\$ 13,970.00
36	CIERRE DE GASTROSTOMIA		2	\$ 11,000.00
37	CIRCUNCISION EN ADULTO CON ANESTESIA LOCAL	AMBULATORIA		\$ 7,480.00
38	CIRCUNCISION EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL			\$ 9,790.00
39	CIRUGIA DE HOMBRO ACROMIOPLASTIA		1	\$ 11,330.00
40	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA		4	\$ 13,310.00
41	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA		4	\$ 13,310.00
42	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON SEDACION	AMBULATORIA		\$ 4,070.00
43	CIRUGIA DE COLUMNA		3	\$ 23,650.00
44	COLECISTECTOMIA ABIERTA		3	\$ 19,030.00
45	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES		3	\$ 23,540.00
46	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		1	\$ 19,030.00
47	COLOCACION PERCUTANEA DE SONDA GASTROSTOMIA	AMBULATORIA		\$ 1,760.00
48	COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$ 1,760.00

**SANATORIO**

# **PALMORE**

AV. ZARCO No. 3001

CONMUTADOR: 418-21-31, 418-20-71, 418-21-91, 418-22-51  
DIRECTO : 418-38-43

APARTADO POSTAL 186  
CODIGO POSTAL 31020

Chihuahua, Chih, 26 de Febrero del 2016

**LIC GILBERTO BAEZA MENDOZA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO DEL IMPE**  
**CHIHUAHUA, CHIH**

**AT'N C.P. JOSE ALONSO ENRIQUEZ VAZQUEZ**  
**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**

Por medio del presente sírvase encontrar la lista de precios de los distintos rubros solicitados por el Instituto al Sanatorio Palmore A.C. para la atención de sus derechohabientes. El objeto del envío consiste en su integración dentro del Convenio para el periodo del 1 de febrero del 2016 al 31 de Enero del 2017 .

Los mencionados precios corresponden a los siguientes conceptos:

- PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**
- PRECIOS DE HABITACIONES**
- IMAGENOLOGIA**
- LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO**

Sin otro asunto que tratar me despido de Usted

**ATENTAMENTE**

  
**LIC CARLOS LUIS CARREON FAVELA**  
**ADMINISTRADOR**  
**SANATORIO PALMORE A.C.**

A PARTIR 15 ABRIL 2016

*Handwritten notes and markings on the right margin:*  
A blue checkmark.  
A blue arrow pointing upwards.  
A blue letter 'A'.  
A large handwritten 'X' or signature.

- 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 Cuadro 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.

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.

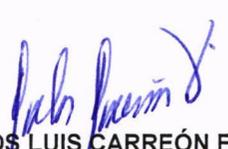
**LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA., 2 DE ENERO DEL 2017.**

EL INSTITUTO

EL HOSPITAL



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



LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA  
REPRESENTANTE LEGAL DE "SANATORIO  
PALMORE A.C"

TESTIGOS



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



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



LIC. ADRIAN ARTURO PARRA DOZAL  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

## ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO NO. I.M.PE/ HI/ 01/2017

**ANEXO NUMERO DOS,** DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL INSTITUTO**, Y POR OTRA PARTE **SANATORIO PALMORE A.C.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL HOSPITAL**.

### PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de **\$2,000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** y un máximo de **\$24,000,000.00 (VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)**

2.- El importe de las facturas y/o recibos de honorarios previamente autorizados, se liquidará en un plazo máximo de 60 días naturales contados a partir de la fecha de 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.

# ANEXO 2

*Handwritten signature*

~~*Handwritten signature*~~

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

41	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA		4	\$	13,975.50
42	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON SEDACION	AMBULATORIA		\$	4,273.50
43	CIRUGIA DE COLUMNA		3	\$	24,832.50
44	COLECISTECTOMIA ABIERTA		3	\$	19,981.50
45	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES		3	\$	24,717.00
46	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		1	\$	19,981.50
47	COLOCACION PERCUTANEA DE SONDA GASTROSTOMÍA	AMBULATORIA		\$	1,848.00
48	COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$	1,848.00
49	COLONOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,848.00
50	CONGELACION Y/O CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	6,699.00
51	CONIZACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	5,428.50
52	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$	14,668.50
53	DEDOS EN GARRA	AMBULATORIA		\$	6,237.00
54	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO	AMBULATORIA		\$	1,848.00
55	EXCISION DE GANGLIO EN MUÑECA	AMBULATORIA		\$	6,237.00
56	EXCISION DE QUISTE DE BECKER	AMBULATORIA		\$	6,237.00
57	EXCISION DE QUISTE PILONIDAL		1	\$	10,279.50
58	EXCISION DE QUISTE, FIBRADENOMA O TUMORACION		1	\$	7,854.00
59	EXTIRPACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN		1	\$	11,550.00
60	EXTIRPACION DE TUMOR DE MAMA (BIOPSIA EXCICIAL)		1	\$	11,550.00
61	FISTULA RECTO PERINEAL		1	\$	11,550.00
62	FISURECTOMIA CON O SIN ESFINTERECTOMIA		1	\$	11,550.00
63	HEMITIROIDECTOMIA		1	\$	13,398.00
64	HEMORROIDECTOMIA		1	\$	10,279.50
65	HERNIA CRURAL		1	\$	8,547.00
66	HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA		1	\$	18,826.50
67	HERNIA HIATAL		3	\$	14,668.50
68	HERNIA INGUINAL		1	\$	14,668.50
69	HERNIA SUPRA-UMBILICAL		1	\$	14,668.50
70	HERNIA UMBILICAL		1	\$	14,668.50
71	HERNIA VENTRAL		1	\$	14,668.50
72	HERNIOPLASTIA INGUINAL O FEMORAL LAPAROSCOPICA		2	\$	19,981.50
73	HISTERECTOMIA ABDOMINAL		3	\$	19,981.50
74	HISTERECTOMIA VAGINAL		3	\$	18,826.50
75				\$	-
76	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO DE ANO Y RECTO		2	\$	11,781.00
77	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL		1	\$	5,428.50
78	MASTECTOMIA PARCIAL		1	\$	15,130.50
79	MASTECTOMIA RADICAL		2	\$	17,556.00
80	MASTECTOMIA SIMPLE COMPLETA		2	\$	16,401.00
81	MIOMECTOMIA UNICA O MULTIPLE POR VÍA ABDOMINAL		2	\$	18,826.50
82	OOFORECTOMIA BILATERAL O UNILATERAL		2	\$	19,981.50
83	ORQUIDOPEXIA POR CRIPTORQUIDEA		1	\$	9,124.50
84	PANENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	AMBULATORIA		\$	1,848.00
85	PANENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$	1,848.00
86	PANENDOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,848.00

*am*

*W*

*X*

*[Handwritten signature]*

87	PARTO NORMAL		2	\$	10,914.75
88	PARTO CON SALPINGOCLASIA		2	\$	13,975.50
89	PROSTATECTOMIA ABIERTA		3	\$	19,981.50
90	PROSTATECTOMIA POR R.T.U.		2	\$	17,556.00
91	REPARACION ARTROSCOPICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR		3	\$	16,978.50
92	RESECCIÓN DE QUISTE DE OVARIO, UNI O BILATERAL		2	\$	15,130.50
93	SAFENECTOMIA BILATERAL		1	\$	12,705.00
94	SAFENECTOMIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$	10,279.50
95	SALPINGECTOMIA BILATERAL		3	\$	18,826.50
96	SALPINGECTOMIA UNILATERAL		3	\$	18,826.50
97	SALPINGOCLASIA	AMBULATORIA		\$	10,279.50
98	SEPTUMPLASTIA	AMBULATORIA		\$	13,975.50
99	TIMPANOPLASTIA		1	\$	12,705.00
100	TIROIDECTOMIA PARCIAL Y/O TOTAL CON BIOPSIA		2	\$	18,826.50
101	VARICOCELE O HIDROCELE O QUISTE DE EPIDIDIMO	AMBULATORIA		\$	7,854.00
102	VASECTOMIA	AMBULATORIA		\$	7,854.00

CHIHUAHUA CHIH. A 04 DE ENERO DEL 2017

am

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

SANATORIO PALMORE, A.C.  
SUBROGACION DE SERVICIOS MEDICOS POR ESPECIALIDAD

CODIGO	PAQUETE	TIPO DE SERVICIO	DIAS ESTANCIA	PRECIO UNITARIO SIN HONORARIOS CON IVA EN CUARTO PRIVADO
1	ABSCESO MAMARIO		1	\$ 12,127.50
2	ABSCESO PILONIDAL		1	\$ 10,279.50
3	ABSCESO PULMONAR (toracotomia)		4	\$ 22,407.00
4	ABSCESO RECTO PERINEAL		1	\$ 10,279.50
5	ADENOAMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 13,975.50
6	ADENOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,550.00
7	AMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,550.00
8	ARTROPLASTIA DE TOBILLO		2	\$ 16,401.00
9	ARTROPLASTIA DE CABEZA DE RADIO		1	\$ 13,975.50
10	ARTROSCOPIA DE HOMBRO		1	\$ 14,668.50
11	ARTROSCOPIA DE RODILLA		1	\$ 18,826.50
12	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$ 3,465.00
13	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	AMBULATORIA		\$ 3,465.00
14	BIOPSIA DE MAMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 5,428.50
15	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 6,121.50
16	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,851.00
17	BIOPSIA DE MAMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,273.50
18	BIOPSIA DE MAMA, MAS PATOLOGIA	AMBULATORIA		\$ 5,428.50
19	BIOPSIA DE OVARIO UNILATERAL O BILATERAL		1	\$ 12,705.00
20				\$ -
21	BIOPSIA DE PULMON CON AGUJA		1	\$ 10,279.50
22	BIOPSIA POR PUNCION DE HIGADO C/LOCAL		1	\$ 10,279.50
23	BRONCOSCOPIA		2	\$ 17,556.00
24	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION ENDOSCOPICA		2	\$ 19,981.50
25	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION QUIRURGICA		3	\$ 21,252.00
26	CALCULO EN URETRA - EXTRACCION ENDOSCOPICA	AMBULATORIA		\$ 7,854.00
27	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION ENDOSOPICA		1	\$ 12,705.00
28	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION POR CISTOSTOMIA		1	\$ 10,279.50
29	CAPSULOTOMIA DE RODILLA		1	\$ 11,896.50
30	CAUTERIZACION DE CONDILOMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,851.00
31	CAUTERIZACION DE CONDILOMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,851.00
32	CERCLAJE CERVICAL		1	\$ 7,623.00
33	CESAREA		2	\$ 13,975.50
34	CESAREA CON SALPINGOCLASIA		2	\$ 13,975.50
35	CIERRE DE COLOSTOMIA		3	\$ 14,668.50
36	CIERRE DE GASTROSTOMIA		2	\$ 11,550.00
37	CIRCUNCISION EN ADULTO CON ANESTESIA LOCAL	AMBULATORIA		\$ 7,854.00
38	CIRCUNCISION EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL			\$ 10,279.50
39	CIRUGIA DE HOMBRO ACROMIOPLASTIA		1	\$ 11,896.50
40	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA		4	\$ 13,975.50

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

SANATORIO PALMORE A.C.

LISTA DE PRECIOS PARA PACIENTES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

TIPO	CODIGO	CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO IVA INCLUIDO
HOSPITAL	1	CUARTO AISLADO	DIA	\$ 1,152.69
HOSPITAL	2	CUARTO PRIVADO	DIA	\$ 1,152.69
HOSPITAL	3	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	\$ 884.73
HOSPITAL	6	CUNERO	DIA	\$ 1,084.06
TERAPIA	7	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	\$ 3,441.90
TERAPIA	8	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	DIA	\$ 3,441.90
S OPERAC	10	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	\$ 653.64
S OPERAC	11	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	\$ 798.89
S OPERAC	12	QUIROFANO 1 HR	SALA	\$ 1,097.25
S OPERAC	13	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	\$ 1,388.12
S OPERAC	14	QUIROFANO 2 HR	SALA	\$ 1,678.64
S OPERAC	15	QUIROFANO 2 1/2	SALA	\$ 1,969.14
S OPERAC	16	QUIROFANO 3 HR	SALA	\$ 2,172.48
S OPERAC	17	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	\$ 2,521.10
S OPERAC	18	QUIROFANO 4 HR	SALA	\$ 2,869.70
S OPERAC	20	QUIROFANO 5 HR	SALA	\$ 3,523.34
S OPERAC	21	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	\$ 4,104.36
RECUP	22	RECUPERACION	COBRO UNICO	\$ 231.00
HOSPITAL	24	INCUBADORA	USO/DIA	\$ 1,415.63
HOSPITAL	25	MEDICO RESIDENTE	UNICO	\$ 105.00
HOSPITAL	26	AYUDANTIA MEDICA SANATORIO	AYUD/MEDICO	\$ 498.75

*aw*

*h*

*A*

*[Signature]*

CHIHUAHUA, CHIH A 04 DE ENERO 2017

RAYOS X	923	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	\$	600.00
RAYOS X	924	CON APARATO PORTATIL(S/PREC.ESTUDIO)	\$	307.59
RAYOS X	925	CON ARCO ESTENOSCOPIA(S/PREC ESTUDIO)	\$	700.00
SONOGRAFIA	926	SONOGRAFIA PELVICA G.O	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	927	SONOGRAFIA ABDOMINAL	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	928	SONOGRAFIA CRANEO,RENAL,PROSTATA	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	929	SONOGRAFIA TIROIDES,MAMA,TESTICULO	\$	1,162.18
TOMOGRAFIA	930	TOMOGRAFIA SIMPLE	0 \$	3,090.73
TOMOGRAFIA	931	TOMOGRAFIA CON MEDIO DE (XXXXXXXXXXXX)	\$	4,213.61
TOMOGRAFIA	932	UROTAC SIMPLE	\$	3,500.00
TOMOGRAFIA	933	UROTAC CON MEDIO DE CONT XXXXXXXXXXXXX	\$	4,772.00
TOMOGRAFIA	934	USO DE ARCO EN C	\$	954.45
TOMOGRAFIA	935	MINUTOS ARCO EN C	\$	726.00
TOMOGRAFIA	936	USO DE SALA DE FLUOROSCOPIA	\$	1,403.60
RAYOS X	937	FISTULOGRAFIA	\$	2,500.00
RAYOS X	938	UROGRAFIA EXCRETORA	\$	3,200.00
RAYOS X	939	CISTOGRAMA MICCIONAL	\$	3,500.00
RAYOS X	940	URETEROGRAFIA RETROGRADA	\$	3,500.00
RAYOS X	941	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	3,100.00
RAYOS X	942	HIPOFARINGE		
RAYOS X	943	ESOFAGOGRAMA	\$	1,080.00
RAYOS X	944	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	\$	2,100.00
RAYOS X	945	TRANSITO INTESTINAL	\$	2,300.00
RAYOS X	946	COLON POR ENEMA	\$	2,900.00
RAYOS X	947	COLON DOBLE CONTRASTE	\$	3,000.00
RAYOS X	948	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	\$	2,700.00
RAYOS X	949	REDUCCION CERRADA		
TOMOGRAFIA	950	USO DE EPO POR MINUTO	\$	954.45
RAYOS X	951	ANGIOTAC	\$	8,000.00
RAYOS X	952	DENSITOMETRIA	\$	600.00
E	953			
TOMOGRAFIA	954	COL. LUMBAR MULTICORTE	\$	4,772.24

CHIHUAHUA, CHIH A 4 DE ENERO 2017

*OK*

*h*

*A*  
*[Signature]*

RAYOS X	876	ART. SACROILIACAS (AMBAS)	\$	522.31
RAYOS X	877	ART. COXOFEMORALES (LADO)	\$	522.31
RAYOS X	878	ART. COXOFEMORALES (AMBAS)	\$	887.93
RAYOS X	879	PUBIS	\$	887.93
RAYOS X	880	ISQUION (LADO)	\$	887.93
RAYOS X	881	ISQUION (AMBOS)	\$	811.86
RAYOS X	882	FEMUR AP Y LATERAL (LADO)	\$	865.14
RAYOS X	883	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,483.10
RAYOS X	884	RODILLA AP Y LATERAL (LADO)	\$	651.21
RAYOS X	885	RODILLA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$	1,216.55
RAYOS X	886	PIERNA AP Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	887	PIERNA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,216.55
RAYOS X	888	TOBILLO AP Y LATERAL (LADO)	\$	716.32
RAYOS X	889	TOBILLO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,216.55
RAYOS X	890	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	\$	651.21
RAYOS X	891	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,105.95
RAYOS X	892	ORTEJOS	\$	447.70
RAYOS X	893	CALCANEAO AP AXIAL( 2 PROYEC)	\$	755.11
RAYOS X	894	ESTUDIO DE PIES PLANOS	\$	755.11
RAYOS X	895	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$	583.56
RAYOS X	896	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$	1,098.36
RAYOS X	897	HUMERO AP Y LATERAL (LADO)	\$	720.82
RAYOS X	898	HUMERO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,225.36
RAYOS X	899	CODO AP Y LATERAL (LADO)	\$	716.32
RAYOS X	900	CODO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,216.55
RAYOS X	901	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(LADO)	\$	720.82
RAYOS X	902	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,225.36
RAYOS X	903	MUÑECA AP Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	904	MUÑECA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,217.74
RAYOS X	905	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	906	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,217.74
RAYOS X	907	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	447.70
RAYOS X	908	TORAX PA	\$	488.74
RAYOS X	909	TORAX PA Y LATERAL	\$	816.89
RAYOS X	910	TORAX INFANTIL	\$	447.70
RAYOS X	911	TORAX OSEO AP	\$	536.92
RAYOS X	912	COSTILLAS OBLICUA(LADO)	\$	447.70
RAYOS X	913	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	\$	761.09
RAYOS X	914	ESTERNON	\$	537.60
RAYOS X	915	CLAVICULA (LADO)	\$	537.60
RAYOS X	916	CLAVICULA (AMBAS)	\$	898.70
RAYOS X	917	ESCAPULA	\$	537.60
RAYOS X	918	ART. ACROMIO-CLAVICULARES(AMBAS)	\$	898.58
RAYOS X	919	HOMBRO (LADO)	\$	537.60
RAYOS X	920	SERIE METASTASICA	\$	2,686.73
RAYOS X	921	SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	\$	826.77
RAYOS X	922	EDAD OSEA	\$	787.39

aw

h

A  


LABORATORIO	829	Hierro Sérico	\$	302.50
LABORATORIO	830	Lipasa	\$	-
LABORATORIO	831	Magnesio	\$	143.99
LABORATORIO	832	Monotest	\$	228.69
LABORATORIO	833	Rotatest (Rotavirus )	\$	453.75
LABORATORIO	834	Seroameba	\$	324.28
LABORATORIO	835	Sub Unidad Beta HGC (cuantitativa )	\$	809.49
LABORATORIO	836	Prueba HIV Rápida	\$	390.83
LABORATORIO	837	Western Blot (Anticorpos Anti HIV Confirmatorio)	\$	4,168.45
LABORATORIO	838	Carbamacepina	\$	817.96
LABORATORIO	839	Acido Valproico	\$	822.80
LABORATORIO	840	Fenitoina	\$	822.80
LABORATORIO	841	Digoxima	\$	955.90
LABORATORIO	842	Fenobarbital	\$	822.80
LABORATORIO	843	Prinidona	\$	510.86
LABORATORIO	844	Teofilina	\$	822.80
LABORATORIO	845	Cocaina	\$	205.70
LABORATORIO	846	Canabis (Mariguana)	\$	205.70
LABORATORIO	847	Opiacios (heroína, Morfina)	\$	205.70
LABORATORIO	848	Anfetaminas	\$	205.70
LABORATORIO	849	Benzodiacetinas	\$	205.70
LABORATORIO	850	Cocaina ,Mariguana y Opiacios	\$	577.17
LABORATORIO	851	Jeringa para Gasometria	\$	115.80
LABORATORIO	852	Hormona Gonadotropina	\$	1,137.40
RAYOS X	853	CRANEO A.P Y LATERAL	\$	752.41
RAYOS X	854	SILLA TURC P.A. Y LATERAL	\$	334.54
RAYOS X	855	MASTOIDES(AMBAS)UNA POSICION	\$	628.42
RAYOS X	856	AGUJEROS OPTICOS	\$	664.54
RAYOS X	857	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	\$	826.77
RAYOS X	858	HUESOS FACIALES	\$	826.77
RAYOS X	859	HUESOS NASALES	\$	507.39
RAYOS X	860	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	\$	851.18
RAYOS X	861	MANDIBULA	\$	772.31
RAYOS X	862	ART. TEMPOROMANDIBULAR(AMBAS)	\$	851.22
RAYOS X	863	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO A.P.	\$	656.41
RAYOS X	864	CERVICAL A.P. Y LATERAL	\$	752.41
RAYOS X	865	CERVICAL COMPLETA	\$	1,014.79
RAYOS X	866	TORACICA A.P. Y LATERAL	\$	662.60
RAYOS X	867	TORACICA COMPLETA	\$	1,074.48
RAYOS X	868	LUMBOSACRA A.P Y LATERAL(2proyec)	\$	759.74
RAYOS X	869	LUMBOSACRA COMPLETA(4 proyec)	\$	1,074.48
RAYOS X	870	SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	\$	662.60
RAYOS X	871	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	\$	662.60
RAYOS X	872	ABDOMEN AP EN DECUBITO	\$	488.74
RAYOS X	873	ABDOMEN AP ERECTO	\$	488.74
RAYOS X	874	ABDOMEN LATERAL	\$	488.74
RAYOS X	875	PELVIS AP	\$	488.74

or.

h

A  


LABORATORIO	782	Ex. Donadores 2 unidades	\$	7,351.96
LABORATORIO	783	Ex. Donadores 3 unidades	\$	11,027.94
LABORATORIO	784	Perfil inmunoglobulinas	\$	1,000.67
LABORATORIO	785	P. Tiroideo Completo	\$	871.20
LABORATORIO	786	T3 Captación	\$	214.17
LABORATORIO	787	T3 Total	\$	238.37
LABORATORIO	788	T3 Libre	\$	238.37
LABORATORIO	789	T4 Total	\$	238.37
LABORATORIO	790	T4 Libre	\$	238.37
LABORATORIO	791	TSH	\$	314.60
LABORATORIO	792	P.Ginecologico	\$	1,331.00
LABORATORIO	793	Progesterona	\$	314.60
LABORATORIO	794	Prolactina	\$	314.60
LABORATORIO	795	Testosterona	\$	387.20
LABORATORIO	796	LH. (Hormona Luteinizante)	\$	314.60
LABORATORIO	797	FSH	\$	314.60
LABORATORIO	798	Estradiol	\$	326.70
LABORATORIO	799	P.Tiroideo Parcial	\$	502.15
LABORATORIO	800	Perfil de Hepatitis	\$	3,840.54
LABORATORIO	801	Perfil Ginecológico/Testosterona	\$	1,477.41
LABORATORIO	802	P S A (Antígeno Prostático)	\$	580.80
LABORATORIO	803	Perfil de Torch. (Ig G+ IgM)	\$	2,370.61
LABORATORIO	804	Perfil de Torch ( Ig G)	\$	925.65
LABORATORIO	805	Perfil de Torch (Ig M)	\$	1,091.42
LABORATORIO	806	Alfafetoproteinas	\$	544.50
LABORATORIO	807	Antígeno Carcinoembrionario	\$	363.00
LABORATORIO	808	Anticuerpos Anti Rubiola ( IgG)	\$	295.24
LABORATORIO	809	Anticuerpos Antirubiola (Ig M)	\$	459.80
LABORATORIO	810	Antic Antitiroid(Tiroglobul y Microsomal)	\$	601.37
LABORATORIO	811	Anticuerpos Antitiroglobulina	\$	577.17
LABORATORIO	812	Anticuerpos Anticardioplipina(Ig G Ig M)	\$	544.50
LABORATORIO	813	Anticuerpos Anticisticerco (Suero , LCR)	\$	856.68
LABORATORIO	814	Anticuerpos Anti DNA	\$	821.39
LABORATORIO	815	Anticuerpos Antinucleares	\$	544.50
LABORATORIO	816	C 3	\$	393.25
LABORATORIO	817	C 4	\$	393.25
LABORATORIO	818	CH 50	\$	492.47
LABORATORIO	819	CH 100	\$	544.50
LABORATORIO	820	Cortisol	\$	423.50
LABORATORIO	821	Ca 125	\$	559.02
LABORATORIO	822	Ferritina	\$	520.30
LABORATORIO	823	Ferrocínica	\$	2,124.76
LABORATORIO	824	Hierro Capacidad de Fijación	\$	417.45
LABORATORIO	825	Hemoglobina Glicosilada	\$	304.92
LABORATORIO	826	HGC Cuantitativa(Orina 24 horas)	\$	331.54
LABORATORIO	827	Hepatitis A (Ig G)	\$	1,149.50
LABORATORIO	828	Hepatitis A (Ig M)	\$	508.20

*am*

*W*

*X*

*[Handwritten signature]*

LABORATORIO	735	PH en Heces	\$	81.07
LABORATORIO	736	Plaquetas	\$	133.10
LABORATORIO	737	Potasio Sérico	\$	156.09
LABORATORIO	738	Prenatales (Glucosa,EGO,Tipo y FR)	\$	556.60
LABORATORIO	739	Prenatales con VDRL	\$	623.15
LABORATORIO	740	Prenatales con VDRL + HIV	\$	938.96
LABORATORIO	741	Prenatest (Pba. Embarazo Orina)	\$	199.65
LABORATORIO	742	Preupciales (Pareja)	\$	605.00
LABORATORIO	743	Preupciales (Individual)	\$	363.00
LABORATORIO	744	Proteina C. Reactiva	\$	140.36
LABORATORIO	745	Proteina C. Reactiva Cuantitativa	\$	249.26
LABORATORIO	746	Proteina de Bence Jones	\$	156.09
LABORATORIO	747	Proteina en Orina	\$	152.46
LABORATORIO	748	Proteinas Totales	\$	146.41
LABORATORIO	749	Prueba de la Tinta China	\$	123.42
LABORATORIO	750	Pruebas de funcionamiento hepático	\$	625.57
LABORATORIO	751	Pruebas preoperatorias chicas	\$	761.09
LABORATORIO	752	Pruebas preoperatorias grandes	\$	1,033.34
LABORATORIO	753	Química Sanguinea	\$	289.19
LABORATORIO	754	Química Sanguinea 21 elementos	\$	1,437.48
LABORATORIO	755	Reacciones Febriles	\$	179.08
LABORATORIO	756	Reticulocitos	\$	116.16
LABORATORIO	757	Retracción de Coagulo	\$	133.10
LABORATORIO	758	Sangre Oculta en Heces	\$	112.53
LABORATORIO	759	Separación para sangre	\$	307.34
LABORATORIO	760	Sodio Sérico	\$	152.46
LABORATORIO	761	Subunidad Beta HCG. Orina	\$	217.80
LABORATORIO	762	Subunidad Beta HCG. Sangre	\$	217.80
LABORATORIO	763	TGO (Transaminasa Glutamico Oxalacetica)	\$	158.51
LABORATORIO	764	TGP (Transaminasa Glutamico Piruvica)	\$	158.51
LABORATORIO	765	Tiempo de Protrombina (TP)	\$	156.09
LABORATORIO	766	TP con INR	\$	-
LABORATORIO	767	Tiempo de Sangrado y Coagulación	\$	111.32
LABORATORIO	768	Tiempo de Trombo Plastina (TPT)	\$	156.09
LABORATORIO	769	Tipo RH	\$	136.55
LABORATORIO	770	Trigliceridos	\$	162.14
LABORATORIO	771	Tamiz Metábolico	\$	963.90
LABORATORIO	772	Troponina	\$	852.13
LABORATORIO	773	Urea	\$	142.67
LABORATORIO	774	Urocultivo	\$	234.74
LABORATORIO	775	Urocultivo con Antibiograma	\$	317.02
LABORATORIO	776	VDRL	\$	209.33
LABORATORIO	777	Vel.Sed. Globular (USG)	\$	81.07
LABORATORIO	778	Perfil Toxémico	\$	2,695.88
LABORATORIO	779	Perfil Reumatoide	\$	403.23
LABORATORIO	780	DISPONIBLE	\$	-
LABORATORIO	781	Ex. Donadores 1 unidad	\$	3,675.98

*mi*

*h*

*A*  
*Roberto*

LABORATORIO	688	Coproparasitoscopico Seriado	\$	162.14
LABORATORIO	689	Creatinina Fosfoquinasa (CPK)	\$	166.98
LABORATORIO	690	Creatinina Sérica	\$	142.78
LABORATORIO	691	Creatinina Urinaria	\$	142.78
LABORATORIO	692	Cuerpos Reductores	\$	96.80
LABORATORIO	693	Cultivo con Antibiograma	\$	329.12
LABORATORIO	694	Cultivo de Ex. Faringeo	\$	278.30
LABORATORIO	695	Cultivo de Ex. Uretral	\$	331.54
LABORATORIO	696	Cultivo de Ex. Vaginal	\$	348.48
LABORATORIO	697	Cultivo de Secrecion Bronquial	\$	408.98
LABORATORIO	698	Cultivo de Secreciones	\$	302.50
LABORATORIO	699	Cultivo para Hongos	\$	302.50
LABORATORIO	700	Curva de Tolerancia a la Glucosa	\$	498.52
LABORATORIO	701	Densidad Urinaria	\$	77.44
LABORATORIO	702	Depuración de Creatinina	\$	240.79
LABORATORIO	703	Deshidrogenasa Lactica (LDH)	\$	181.50
LABORATORIO	704	Electrolitos Sericos	\$	517.88
LABORATORIO	705	Enzima Cardiaca(TGO,CPK,CK'MB,LDH)	\$	834.90
LABORATORIO	706	Eosinofilos Moco Nasal	\$	139.15
LABORATORIO	707	Eq. de Transfusión	\$	181.50
LABORATORIO	708	Espermatobioscopia	\$	387.20
LABORATORIO	709	Espermocultivo	\$	314.60
LABORATORIO	710	Examen General de Orina (EGO)	\$	133.10
LABORATORIO	711	Exudado Faringeo	\$	106.48
LABORATORIO	712	Exudado Vaginal	\$	136.73
LABORATORIO	713	Factor Reumatoide	\$	127.05
LABORATORIO	714	Factor Reumatoide Cuantitativo	\$	262.57
LABORATORIO	715	Formula Blanca	\$	137.94
LABORATORIO	716	Formula Roja	\$	142.78
LABORATORIO	717	Fosfatasa Acida	\$	164.56
LABORATORIO	718	Fosfatasa Acida Fracción Prostatica	\$	262.57
LABORATORIO	719	Fosfatasa Alcalina	\$	152.46
LABORATORIO	720	Fosforo Sérico y Urinario	\$	152.46
LABORATORIO	721	Frotis de Gota Gruesa	\$	107.69
LABORATORIO	722	Frotis de Sedimento Urinario	\$	105.27
LABORATORIO	723	Gasometria Arterial	\$	602.58
LABORATORIO	724	Gasometria Venosa	\$	602.58
LABORATORIO	725	Glucosa Postpandrial	\$	257.73
LABORATORIO	726	Glucosa Sérica y Urinaria	\$	133.10
LABORATORIO	727	Gravindex (Pba. de Embarazo)	\$	199.65
LABORATORIO	728	HCG Cuantitativa	\$	809.49
LABORATORIO	729	Hemocultivo	\$	393.25
LABORATORIO	730	Jeringa 1cc	\$	13.31
LABORATORIO	731	NIH (Raspado Anal)	\$	95.59
LABORATORIO	732	Nitrogeno Ureico	\$	125.84
LABORATORIO	733	P.P.D. (Montoux)	\$	225.06
LABORATORIO	734	Perfil de Lipidos	\$	516.67

*OH*

*h*

*X*

*[Signature]*

## SANATORIO PALMORE, A.C

LISTA DE PRECIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X, PARA PACIENTES  
DE INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

TIPO	CODIGO	CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO IVA INCLUIDO
LABORATORIO	647	Acido Urico		\$ 141.57
LABORATORIO	648	Acps. Anti HIV		\$ 395.67
LABORATORIO	649	Acps. Anti HCV		\$ 740.52
LABORATORIO	650	Ag. de Sup de Hepatitis B (HBs Ag).		\$ 477.95
LABORATORIO	651	Albumina Sérica		\$ 117.37
LABORATORIO	652	Amiba en Fresco		\$ 96.80
LABORATORIO	653	Amilasa Sérica		\$ 163.35
LABORATORIO	654	Amilasa Urinario		\$ 163.35
LABORATORIO	655	Antic. Anti Hiv (sida)		\$ 394.46
LABORATORIO	656	Antic.Hepatitis C		\$ 740.52
LABORATORIO	657	Antiestreptolisina		\$ 129.47
LABORATORIO	658	Baar Directo		\$ 129.47
LABORATORIO	659	Baar Jugo Gastrico		\$ 209.33
LABORATORIO	660	Baar Orina		\$ 128.26
LABORATORIO	661	Baar Seriado		\$ 263.78
LABORATORIO	662	Baar seriado 5 muestras		\$ 333.96
LABORATORIO	663	Bilirrubinas Sericas		\$ 140.36
LABORATORIO	664	Biometría Hemática		\$ 205.70
LABORATORIO	665	Bolsang		\$ 363.00
LABORATORIO	666	Brucelosis R/Bengala		\$ 234.74
LABORATORIO	667	Brucella		\$ 108.90
LABORATORIO	668	Calcio Sérico		\$ 152.46
LABORATORIO	669	Calcio Urinario		\$ 152.46
LABORATORIO	670	Celulas LE		\$ 127.05
LABORATORIO	671	Citoquímico LCR		\$ 399.30
LABORATORIO	672	Citoquímico Liq. Pleural		\$ 399.30
LABORATORIO	673	Citoquímico Liq. Sinovial		\$ 399.30
LABORATORIO	674	Citoquímico Liq. Ascitis		\$ 399.30
LABORATORIO	675	CK-MB		\$ 399.30
LABORATORIO	676	Cloruros		\$ 139.15
LABORATORIO	677	Colesterol HDL		\$ 183.92
LABORATORIO	678	Colesterol LDL		\$ 188.76
LABORATORIO	679	Colesterol Total		\$ 158.51
LABORATORIO	680	Compatibilidad		\$ 349.69
LABORATORIO	681	Compatibilidad Sanguinea		\$ 349.69
LABORATORIO	682	Coombs Directo		\$ 131.89
LABORATORIO	683	Coombs Indirecto		\$ 164.56
LABORATORIO	684	Copro Cultivo		\$ 260.15
LABORATORIO	685	Coprologico		\$ 134.31
LABORATORIO	686	Coproparasitoscópico 2 muestras		\$ -
LABORATORIO	687	Coproparasitoscopico 1		\$ 108.90

com.

h

X

~~C~~

Pacheco

RAYOS X	911	TORAX OSEO AP	\$	536.92
RAYOS X	912	COSTILLAS OBLICUA(LADO)	\$	447.70
RAYOS X	913	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	\$	761.09
RAYOS X	914	ESTERNON	\$	537.60
RAYOS X	915	CLAVICULA (LADO)	\$	537.60
RAYOS X	916	CLAVICULA (AMBAS)	\$	898.70
RAYOS X	917	ESCAPULA	\$	537.60
RAYOS X	918	ART. ACROMIO-CLAVICULARES(AMBAS)	\$	898.58
RAYOS X	919	HOMBRO (LADO)	\$	537.60
RAYOS X	920	SERIE METASTASICA	\$	2,686.73
RAYOS X	921	SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	\$	826.77
RAYOS X	922	EDAD OSEA	\$	787.39
RAYOS X	923	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	\$	600.00
RAYOS X	924	CON APARATO PORTATIL(S/PREC.ESTUDIO)	\$	307.59
RAYOS X	925	CON ARCO ESTENOSCOPIA(S/PREC ESTUDIO)	\$	700.00
SONOGRAFIA	926	SONOGRAFIA PELVICA G.O	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	927	SONOGRAFIA ABDOMINAL	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	928	SONOGRAFIA CRANEO,RENAL,PROSTATA	\$	1,162.18
SONOGRAFIA	929	SONOGRAFIA TIROIDES,MAMA,TESTICULO	\$	1,162.18
TOMOGRAFIA	930	TOMOGRAFIA SIMPLE	\$	1,500.00
TOMOGRAFIA	931	TOMOGRAFIA CON MEDIO DE (XXXXXXXXXXXX)	\$	4,213.61
TOMOGRAFIA	932	UROTAC SIMPLE	\$	3,500.00
TOMOGRAFIA	933	UROTAC CON MEDIO DE CONT XXXXXXXXXXXXX	\$	4,772.00
TOMOGRAFIA	934	USO DE ARCO EN C	\$	867.00
TOMOGRAFIA	935	MINUTOS ARCO EN C	\$	660.00
TOMOGRAFIA	936	USO DE SALA DE FLUOROSCOPIA	\$	1,403.60
RAYOS X	937	FISTULOGRAFIA	\$	2,500.00
RAYOS X	938	UROGRAFIA EXCRETORA	\$	3,200.00
RAYOS X	939	CISTOGRAMA MICCIONAL	\$	3,500.00
RAYOS X	940	URETEROGRAFIA RETROGRADA	\$	3,500.00
RAYOS X	941	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	3,100.00
RAYOS X	942	HIPOFARINGE		
RAYOS X	943	ESOFAGOGRAMA	\$	1,080.00
RAYOS X	944	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	\$	2,100.00
RAYOS X	945	TRANSITO INTESTINAL	\$	2,300.00
RAYOS X	946	COLON POR ENEMA	\$	2,900.00
RAYOS X	947	COLON DOBLE CONTRASTE	\$	3,000.00
RAYOS X	948	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	\$	2,700.00
RAYOS X	949	REDUCCION CERRADA		
TOMOGRAFIA	950	USO DE EPO POR MINUTO	\$	954.45
RAYOS X	951	ANGIOTAC	\$	8,000.00
RAYOS X	952	DENSITOMETRIA	\$	600.00
E	953			600.00
TOMOGRAFIA	954	COL. LUMBAR MULTICORTE	\$	4,772.24

CHIHUAHUA, CHIH A 4 DE ENERO 2017

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right.*

RAYOS X	866	TORACICA A.P. Y LATERAL	\$	662.60
RAYOS X	867	TORACICA COMPLETA	\$	1,074.48
RAYOS X	868	LUMBOSACRA A.P Y LATERAL(2proyec)	\$	759.74
RAYOS X	869	LUMBOSACRA COMPLETA(4 proyec)	\$	1,074.48
RAYOS X	870	SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	\$	662.60
RAYOS X	871	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	\$	662.60
RAYOS X	872	ABDOMEN AP EN DECUBITO	\$	488.74
RAYOS X	873	ABDOMEN AP ERECTO	\$	488.74
RAYOS X	874	ABDOMEN LATERAL	\$	488.74
RAYOS X	875	PELVIS AP	\$	488.74
RAYOS X	876	ART. SACROILIACAS (AMBAS)	\$	522.31
RAYOS X	877	ART. COXOFEMORALES (LADO)	\$	522.31
RAYOS X	878	ART. COXOFEMORALES (AMBAS)	\$	887.93
RAYOS X	879	PUBIS	\$	887.93
RAYOS X	880	ISQUION (LADO)	\$	887.93
RAYOS X	881	ISQUION (AMBOS)	\$	811.86
RAYOS X	882	FEMUR AP Y LATERAL (LADO)	\$	865.14
RAYOS X	883	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,483.10
RAYOS X	884	RODILLA AP Y LATERAL (LADO)	\$	651.21
RAYOS X	885	RODILLA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$	1,216.55
RAYOS X	886	PIERNA AP Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	887	PIERNA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,216.55
RAYOS X	888	TOBILLO AP Y LATERAL (LADO)	\$	716.32
RAYOS X	889	TOBILLO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,216.55
RAYOS X	890	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	\$	651.21
RAYOS X	891	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,105.95
RAYOS X	892	ORTEJOS	\$	447.70
RAYOS X	893	CALCANEOS AP AXIAL( 2 PROYEC)	\$	755.11
RAYOS X	894	ESTUDIO DE PIES PLANOS	\$	755.11
RAYOS X	895	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$	583.56
RAYOS X	896	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$	1,098.36
RAYOS X	897	HUMERO AP Y LATERAL (LADO)	\$	720.82
RAYOS X	898	HUMERO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,225.36
RAYOS X	899	CODO AP Y LATERAL (LADO)	\$	716.32
RAYOS X	900	CODO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,216.55
RAYOS X	901	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(LADO)	\$	720.82
RAYOS X	902	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,225.36
RAYOS X	903	MUÑECA AP Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	904	MUÑECA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,217.74
RAYOS X	905	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	716.32
RAYOS X	906	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,217.74
RAYOS X	907	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	447.70
RAYOS X	908	TORAX PA	\$	488.74
RAYOS X	909	TORAX PA Y LATERAL	\$	816.89
RAYOS X	910	TORAX INFANTIL	\$	447.70

*aw*

*h*

*k*

*W*

*pecho*

LABORATORIO	821	Ca 125	\$	559.02
LABORATORIO	822	Ferritina	\$	520.30
LABORATORIO	823	Ferrocínica	\$	2,124.76
LABORATORIO	824	Hierro Capacidad de Fijación	\$	417.45
LABORATORIO	825	Hemoglobina Glicosilada	\$	304.92
LABORATORIO	826	HGC Cuantitativa(Orina 24 horas)	\$	331.54
LABORATORIO	827	Hepatitis A (Ig G)	\$	1,149.50
LABORATORIO	828	Hepatitis A (Ig M)	\$	508.20
LABORATORIO	829	Hierro Sérico	\$	302.50
LABORATORIO	830	Lipasa	\$	-
LABORATORIO	831	Magnesio	\$	143.99
LABORATORIO	832	Monotest	\$	228.69
LABORATORIO	833	Rotatest (Rotavirus )	\$	453.75
LABORATORIO	834	Seroameba	\$	324.28
LABORATORIO	835	Sub Unidad Beta HGC (cuantitativa )	\$	809.49
LABORATORIO	836	Prueba HIV Rápida	\$	390.83
LABORATORIO	837	Western Blot (Anticuerpos Anti HIV Confirmatorio)	\$	4,168.45
LABORATORIO	838	Carbamacepina	\$	817.96
LABORATORIO	839	Acido Valproico	\$	822.80
LABORATORIO	840	Fenitoina	\$	822.80
LABORATORIO	841	Digoxima	\$	955.90
LABORATORIO	842	Fenobarbital	\$	822.80
LABORATORIO	843	Prinidona	\$	510.86
LABORATORIO	844	Teofilina	\$	822.80
LABORATORIO	845	Cocaina	\$	205.70
LABORATORIO	846	Canabis (Marijuana)	\$	205.70
LABORATORIO	847	Opiacos (heroína, Morfina)	\$	205.70
LABORATORIO	848	Anfetaminas	\$	205.70
LABORATORIO	849	Benzodiacetinas	\$	205.70
LABORATORIO	850	Cocaina ,Marijuana y Opiacos	\$	577.17
LABORATORIO	851	Jeringa para Gasometria	\$	115.80
LABORATORIO	852	Hormona Gonadotropina	\$	1,137.40
RAYOS X	853	CRANEO A.P Y LATERAL	\$	752.41
RAYOS X	854	SILLA TURC P.A. Y LATERAL	\$	334.54
RAYOS X	855	MASTOIDES(AMBAS)UNA POSICION	\$	628.42
RAYOS X	856	AGUJEROS OPTICOS	\$	664.54
RAYOS X	857	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	\$	826.77
RAYOS X	858	HUESOS FACIALES	\$	826.77
RAYOS X	859	HUESOS NASALES	\$	507.39
RAYOS X	860	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	\$	851.18
RAYOS X	861	MANDIBULA	\$	772.31
RAYOS X	862	ART. TEMPOROMANDIBULAR(AMBAS)	\$	851.22
RAYOS X	863	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO A.P.	\$	656.41
RAYOS X	864	CERVICAL A.P. Y LATERAL	\$	752.41
RAYOS X	865	CERVICAL COMPLETA	\$	1,014.79

*DM*

*M*

*A*

*[Handwritten signature]*

*Jacob...*

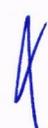
LABORATORIO	776	VDRL	\$	209.33
LABORATORIO	777	Vel.Sed. Globular (USG)	\$	81.07
LABORATORIO	778	Perfil Toxémico	\$	2,695.88
LABORATORIO	779	Perfil Reumatoide	\$	403.23
LABORATORIO	780	DISPONIBLE	\$	-
LABORATORIO	781	Ex. Donadores 1 unidad	\$	3,675.98
LABORATORIO	782	Ex. Donadores 2 unidades	\$	7,351.96
LABORATORIO	783	Ex. Donadores 3 unidades	\$	11,027.94
LABORATORIO	784	Perfil inmunoglobulinas	\$	1,000.67
LABORATORIO	785	P. Tiroideo Completo	\$	871.20
LABORATORIO	786	T3 Captación	\$	214.17
LABORATORIO	787	T3 Total	\$	238.37
LABORATORIO	788	T3 Libre	\$	238.37
LABORATORIO	789	T4 Total	\$	238.37
LABORATORIO	790	T4 Libre	\$	238.37
LABORATORIO	791	TSH	\$	314.60
LABORATORIO	792	P.Ginecologico	\$	1,331.00
LABORATORIO	793	Progesterona	\$	314.60
LABORATORIO	794	Prolactina	\$	314.60
LABORATORIO	795	Testosterona	\$	387.20
LABORATORIO	796	LH. (Hormona Luteinizante)	\$	314.60
LABORATORIO	797	FSH	\$	314.60
LABORATORIO	798	Estradiol	\$	326.70
LABORATORIO	799	P.Tiroideo Parcial	\$	502.15
LABORATORIO	800	Perfil de Hepatitis	\$	3,840.54
LABORATORIO	801	Perfil Ginecológico/Testosterona	\$	1,477.41
LABORATORIO	802	P S A (Antígeno Prostático)	\$	580.80
LABORATORIO	803	Perfil de Torch. (Ig G+ IgM)	\$	2,370.61
LABORATORIO	804	Perfil de Torch ( Ig G)	\$	925.65
LABORATORIO	805	Perfil de Torch (Ig M)	\$	1,091.42
LABORATORIO	806	Alfafetoproteinas	\$	544.50
LABORATORIO	807	Antígeno Carcinoembrionario	\$	363.00
LABORATORIO	808	Anticuerpos Anti Rubiola ( IgG)	\$	295.24
LABORATORIO	809	Anticuerpos Antirubiola (Ig M)	\$	459.80
LABORATORIO	810	Anticuerpos Antitiroid(Tiroglobul y Microsomal)	\$	601.37
LABORATORIO	811	Anticuerpos Antitiroglobulina	\$	577.17
LABORATORIO	812	Anticuerpos Anticardiolipina(Ig G Ig M)	\$	544.50
LABORATORIO	813	Anticuerpos Anticisticerco (Suero , LCR)	\$	856.68
LABORATORIO	814	Anticuerpos Anti DNA	\$	821.39
LABORATORIO	815	Anticuerpos Antinucleares	\$	544.50
LABORATORIO	816	C 3	\$	393.25
LABORATORIO	817	C 4	\$	393.25
LABORATORIO	818	CH 50	\$	492.47
LABORATORIO	819	CH 100	\$	544.50
LABORATORIO	820	Cortisol	\$	423.50

DN

h

~~CA~~  
Johansen

LABORATORIO	731	NIH (Raspado Anal)	\$	95.59
LABORATORIO	732	Nitrogeno Ureico	\$	125.84
LABORATORIO	733	P.P.D. (Montoux)	\$	225.06
LABORATORIO	734	Perfil de Lipidos	\$	516.67
LABORATORIO	735	PH en Heces	\$	81.07
LABORATORIO	736	Plaquetas	\$	133.10
LABORATORIO	737	Potasio Sérico	\$	156.09
LABORATORIO	738	Prenatales (Glucosa,EGO,Tipo y FR)	\$	556.60
LABORATORIO	739	Prenatales con VDRL	\$	623.15
LABORATORIO	740	Prenatales con VDRL + HIV	\$	938.96
LABORATORIO	741	Prenatest (Pba. Embarazo Orina)	\$	199.65
LABORATORIO	742	Prenupciales (Pareja)	\$	605.00
LABORATORIO	743	Prenupciales (Individual)	\$	363.00
LABORATORIO	744	Proteina C. Reactiva	\$	140.36
LABORATORIO	745	Proteina C. Reactiva Cuantitativa	\$	249.26
LABORATORIO	746	Proteina de Bence Jones	\$	156.09
LABORATORIO	747	Proteina en Orina	\$	152.46
LABORATORIO	748	Proteinas Totales	\$	146.41
LABORATORIO	749	Prueba de la Tinta China	\$	123.42
LABORATORIO	750	Pruebas de funcionamiento hepático	\$	625.57
LABORATORIO	751	Pruebas preoperatorias chicas	\$	761.09
LABORATORIO	752	Pruebas preoperatorias grandes	\$	1,033.34
LABORATORIO	753	Química Sanguinea	\$	289.19
LABORATORIO	754	Química Sanguinea 21 elementos	\$	1,437.48
LABORATORIO	755	Reacciones Febriles	\$	179.08
LABORATORIO	756	Reticulocitos	\$	116.16
LABORATORIO	757	Retracción de Coagulo	\$	133.10
LABORATORIO	758	Sangre Oculta en Heces	\$	112.53
LABORATORIO	759	Separación para sangre	\$	307.34
LABORATORIO	760	Sodio Sérico	\$	152.46
LABORATORIO	761	Subunidad Beta HCG. Orina	\$	217.80
LABORATORIO	762	Subunidad Beta HCG. Sangre	\$	217.80
LABORATORIO	763	TGO (Transaminasa Glutamico Oxalacetica)	\$	158.51
LABORATORIO	764	TGP (Transaminasa Glutamico Piruvica)	\$	158.51
LABORATORIO	765	Tiempo de Protrombina (TP)	\$	156.09
LABORATORIO	766	TP con INR	\$	-
LABORATORIO	767	Tiempo de Sangrado y Coagulación	\$	111.32
LABORATORIO	768	Tiempo de Trombo Plastina (TPT)	\$	156.09
LABORATORIO	769	Tipo RH	\$	136.55
LABORATORIO	770	Trigliceridos	\$	162.14
LABORATORIO	771	Tamiz Metábolico	\$	963.90
LABORATORIO	772	Troponina	\$	852.13
LABORATORIO	773	Urea	\$	142.67
LABORATORIO	774	Urocultivo	\$	234.74
LABORATORIO	775	Urocultivo con Antibiograma	\$	317.02


LABORATORIO	686	Coproparasitoscópico 2 muestras	\$	-
LABORATORIO	687	Coproparasitoscópico 1	\$	108.90
LABORATORIO	688	Coproparasitoscópico Seriado	\$	162.14
LABORATORIO	689	Creatinina Fosfoquinasa (CPK)	\$	166.98
LABORATORIO	690	Creatinina Sérica	\$	142.78
LABORATORIO	691	Creatinina Urinaria	\$	142.78
LABORATORIO	692	Cuerpos Reductores	\$	96.80
LABORATORIO	693	Cultivo con Antibiograma	\$	329.12
LABORATORIO	694	Cultivo de Ex. Faringeo	\$	278.30
LABORATORIO	695	Cultivo de Ex. Uretral	\$	331.54
LABORATORIO	696	Cultivo de Ex. Vaginal	\$	348.48
LABORATORIO	697	Cultivo de Secrecion Bronquial	\$	408.98
LABORATORIO	698	Cultivo de Secreciones	\$	302.50
LABORATORIO	699	Cultivo para Hongos	\$	302.50
LABORATORIO	700	Curva de Tolerancia a la Glucosa	\$	498.52
LABORATORIO	701	Densidad Urinaria	\$	77.44
LABORATORIO	702	Depuración de Creatinina	\$	240.79
LABORATORIO	703	Deshidrogenasa Lactica (LDH)	\$	181.50
LABORATORIO	704	Electrolitos Sericos	\$	517.88
LABORATORIO	705	Enzima Cardiaca(TGO,CPK,CK'MB,LDH)	\$	834.90
LABORATORIO	706	Eosinofilos Moco Nasal	\$	139.15
LABORATORIO	707	Eq. de Transfusión	\$	181.50
LABORATORIO	708	Espermatobioscopia	\$	387.20
LABORATORIO	709	Espermocultivo	\$	314.60
LABORATORIO	710	Examen General de Orina (EGO)	\$	133.10
LABORATORIO	711	Exudado Faringeo	\$	106.48
LABORATORIO	712	Exudado Vaginal	\$	136.73
LABORATORIO	713	Factor Reumatoide	\$	127.05
LABORATORIO	714	Factor Reumatoide Cuantitativo	\$	262.57
LABORATORIO	715	Formula Blanca	\$	137.94
LABORATORIO	716	Formula Roja	\$	142.78
LABORATORIO	717	Fosfatasa Acida	\$	164.56
LABORATORIO	718	Fosfatasa Acida Fracción Prostatica	\$	262.57
LABORATORIO	719	Fosfatasa Alcalina	\$	152.46
LABORATORIO	720	Fosforo Sérico y Urinario	\$	152.46
LABORATORIO	721	Frotis de Gota Gruesa	\$	107.69
LABORATORIO	722	Frotis de Sedimento Urinario	\$	105.27
LABORATORIO	723	Gasometría Arterial	\$	602.58
LABORATORIO	724	Gasometria Venosa	\$	602.58
LABORATORIO	725	Glucosa Postpandrial	\$	257.73
LABORATORIO	726	Glucosa Sérica y Urinaria	\$	133.10
LABORATORIO	727	Gravindex (Pba. de Embarazo)	\$	199.65
LABORATORIO	728	HCG Cuantitativa	\$	809.49
LABORATORIO	729	Hemocultivo	\$	393.25
LABORATORIO	730	Jeringa 1cc	\$	13.31

*Handwritten signatures and marks:*

- Initials "AW" in blue ink.
- A long vertical blue line.
- A blue checkmark.
- A large black 'X' mark.
- A blue signature that appears to read "Paulo..."

SANATORIO PALMORE,A.C

LISTA DE PRECIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X, PARA PACIENTES  
DE INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

TIPO	CODIGO	CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO IVA INCLUIDO
LABORATORIO	647	Acido Urico		\$ 141.57
LABORATORIO	648	Acps. Anti HIV		\$ 395.67
LABORATORIO	649	Acps. Anti HCV		\$ 740.52
LABORATORIO	650	Ag. de Sup de Hepatitis B (HBs Ag).		\$ 477.95
LABORATORIO	651	Albumina Sérica		\$ 117.37
LABORATORIO	652	Amiba en Fresco		\$ 96.80
LABORATORIO	653	Amilasa Sérica		\$ 163.35
LABORATORIO	654	Amilasa Urinario		\$ 163.35
LABORATORIO	655	Antic. Anti Hiv (sida)		\$ 394.46
LABORATORIO	656	Antic.Hepatitis C		\$ 740.52
LABORATORIO	657	Antiestreptolisina		\$ 129.47
LABORATORIO	658	Baar Directo		\$ 129.47
LABORATORIO	659	Baar Jugo Gastrico		\$ 209.33
LABORATORIO	660	Baar Orina		\$ 128.26
LABORATORIO	661	Baar Seriado		\$ 263.78
LABORATORIO	662	Baar seriado 5 muestras		\$ 333.96
LABORATORIO	663	Bilirrubinas Sericas		\$ 140.36
LABORATORIO	664	Biometría Hemática		\$ 205.70
LABORATORIO	665	Bolsang		\$ 363.00
LABORATORIO	666	Brucelosis R/Bengala		\$ 234.74
LABORATORIO	667	Brucella		\$ 108.90
LABORATORIO	668	Calcio Sérico		\$ 152.46
LABORATORIO	669	Calcio Urinario		\$ 152.46
LABORATORIO	670	Celulas LE		\$ 127.05
LABORATORIO	671	Citoquimico LCR		\$ 399.30
LABORATORIO	672	Citoquimico Liq. Pleural		\$ 399.30
LABORATORIO	673	Citoquimico Liq. Sinovial		\$ 399.30
LABORATORIO	674	Citoquimico Liq.Ascitis		\$ 399.30
LABORATORIO	675	CK-MB		\$ 399.30
LABORATORIO	676	Cloruros		\$ 139.15
LABORATORIO	677	Colesterol HDL		\$ 183.92
LABORATORIO	678	Colesterol LDL		\$ 188.76
LABORATORIO	679	Colesterol Total		\$ 158.51
LABORATORIO	680	Compatibilidad		\$ 349.69
LABORATORIO	681	Compatibilidad Sanguinea		\$ 349.69
LABORATORIO	682	Coombs Directo		\$ 131.89
LABORATORIO	683	Coombs Indirecto		\$ 164.56
LABORATORIO	684	Copro Cultivo		\$ 260.15
LABORATORIO	685	Coprologico		\$ 134.31

*mi*

*h*

*k*

*[Signature]*

*[Signature]*



# Sanatorio Palmore, A. C.

Av. Zarco 3001 Col. Zarco, Chih., México C.P. 31020  
dor (614) 418-20-71; 418-38-43; 418-21-31; 418-22-51 con 11  
líneas

E-mail: [facpalmore@gmail.com](mailto:facpalmore@gmail.com)

Chihuahua, Chih. a 13 de Enero del 2016

**ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR**  
**DIRECTOR EJECUTIVO DEL IMPE**  
**CHIHUAHUA, CHIH**

**AT'N DR ERNESTO GRADO AHUIR**  
**COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS**

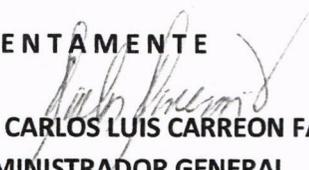
Por medio del presente sírvase encontrar la lista de precios de los distintos rubros solicitados por el Instituto al Sanatorio Palmore A.C. para la atención de sus derechohabientes. El objeto del envío consiste en su integración dentro del Convenio para el periodo del 1 de Febrero del 2017 al 31 de Enero del 2018.

Los mencionados precios corresponden a los siguientes conceptos:

**PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**  
**PRECIOS DE HABITACIONES**  
**IMAGENOLOGIA**  
**LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO**

Sin otro asunto que tratar me despido de Usted.

**ATENTAMENTE**

  
**LIC. CARLOS LUIS CARREON FAVELA**  
**ADMINISTRADOR GENERAL**  
**SANATORIO PALMORE A.C.**

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

RX	1015	URETROGRAFIA RETROGRADA	\$	1,092.14
RX	1016	UROGRAFIA EXCRETORAP/HIPERTENSIO	\$	-
RX	1017	ARTERIAL SIST.(TEC MAXWELL)	\$	1,600.90
RX	1018	UROGRAFIA EXCRET TEC.DE INFUSION	\$	1,600.90
RX	1019	NEFROTOMOGRAFIA C/PLACA	\$	211.43
RX	1020		\$	-
RX	1021	GINECOGINECO-OBST-GENITAL	\$	-
RX	1022	CEFALOPELVIMETRIA	\$	949.69
RX	1023	EDAD DE GESTACION	\$	949.69
RX	1024	HISTEOSALPINGOGRAFIA	\$	1,573.99
RX	1025	14X17 Y 7X17	\$	370.01
RX	1026	14X14	\$	345.33
RX	1027	11X14	\$	320.67
RX	1028	10X12	\$	246.66
RX	1029	8X10	\$	246.66
SONOGRAFIA	1030	SONOGRAFIA PELVICA G.O	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1031	SONOGRAFIA ABDOMINAL	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1032	SONOGRAFIA CRANEO,RENAL,PROSTATA	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1033	SONOGRAFIA TIROIDES,MAMA,TESTICULO	\$	1,056.53
TOMOGRAFIA	1034	TOMOGRAFIA SIMPLE	\$	2,809.75
TOMOGRAFIA	1035	TOMOGRAFIA CON XXXXXXXXXXXXX	\$	3,830.55
TOMOGRAFIA	1036	UROTAC SIMPLE	\$	4,338.40
TOMOGRAFIA	1037	UROTAC CON MEDI XXXXXXXXXXXXX	\$	5,359.20
TOMOGRAFIA	1038	USO DE ARCO EN C	\$	867.68
TOMOGRAFIA	1039	MINUTOS ARCO EN C	\$	660.00
TOMOGRAFIA	1040	USO DE SALA DE FLUOROSCOPIA	\$	1,276.00
TOMOGRAFIA	1041	USO DE EPO POR MINUTO	\$	867.68
TOMOGRAFIA	1042	COL. LUMBAR MUL	\$	4,338.40
RX	1043	DISPONIBLE	\$	-
RX	1044	DISPONIBLE	\$	-
RX	1045	DISPONIBLE		
RX	1046	DISPONIBLE		

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

RX	968	MIELOGRAFIA TORACICA	\$	2,971.78
RX	969	MIELOGRAFIA LUMBAR	\$	2,971.78
RX	970	MIELOGRAFIA TOTAL	\$	4,457.67
RX	971	CORAZON 2 POSICIONES	\$	702.42
RX	972	CORAZON INFANTIL	\$	352.39
RX	973	CORAZON OBLICUA	\$	352.39
RX	974	CATERERISMO CARDIACO	\$	5,873.08
RX	975	ANGIO PULMONAR	\$	3,512.10
RX	976	AORTOGRAFIA TORACICA	\$	3,288.92
RX	977	ANGIO CORONARIA	\$	8,551.20
RX	978	ANGIOGRAFIA SELECTIVA	\$	4,228.62
RX	979	VENOGRAFIA CAVA SUPERIOR	\$	2,971.78
RX	980	VENOGRAFIA ACIGOS	\$	2,971.78
RX	981	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	\$	3,241.94
RX	982	ANGIOGRAFIA SELECTIVA	\$	4,228.62
RX	983	VENOGRAFIA CAVA INFERIOR	\$	2,971.78
RX	984	VENOGRAFIA SELECTIVA	\$	1,526.99
RX	985	AORTOGRAFIA TRANSLUMBAR	\$	3,993.69
RX	986	ANGIOFEMORAL (AMBAS)	\$	5,168.31
RX	987	VENOGRAFIA (LADO)	\$	1,996.84
RX	988	VENOGRAFIA (AMBAS)	\$	3,394.64
RX	989	ARTROGRAFIA	\$	1,409.54
RX	990	HIPOFARINGE	\$	751.76
RX	991	ESOFAGO	\$	810.48
RX	992	ESOFAGO,ESTOMAGO,DUODENO (SEGD)	\$	1,409.54
RX	993	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	\$	1,644.47
RX	994	SGD CON PLACA FINAL 14X17	\$	1,644.47
RX	995	SGD CON INTESTINO DELGADO	\$	1,691.45
RX	996	INTESTINO DELGADO	\$	1,691.45
RX	997	COLON (ENEMA BARIO)	\$	1,526.99
RX	998	COLON DOBLE CONTRASTE	\$	2,114.30
RX	999	COLECISTOGRAFIA ORAL	\$	1,031.06
RX	1000	COLANGIAGRAFIA ENDOVENOSA	\$	1,492.36
RX	1001	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	\$	1,356.67
RX	1002	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	\$	794.53
RX	1003	COLANGRAFIA PERCUTANEA	\$	1,756.05
RX	1004	FISTULOGRAFIA	\$	822.23
RX	1005	EMBOLIZACION DE ARTERIA	\$	7,235.63
RX	1006	COLOCAR CATETER PIHEMODIALISIS	\$	2,701.61
RX	1007	COLOCACION DE MARCAPASOS	\$	3,861.20
RX	1008	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE	\$	1,600.90
RX	1009	UROGRAFIA RETROGRADA ASCENDENTE	\$	2,026.87
RX	1010	UROGRAFIA POR PIELOSTOMIA	\$	1,404.17
RX	1011	CISTOGRAFIA ESTATICA	\$	1,628.02
RX	1012	CISTOGRAFIA DINAMICA	\$	1,628.02
RX	1013	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA	\$	1,620.96
RX	1014	MEDICION ANGULO CISTOURETRAL	\$	1,526.99

*On*

*N*

*X*

*X*

RX	921	ESTUDIO DE PIES PLANOS	\$	686.46
RX	922	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$	530.51
RX	923	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$	998.51
RX	924	HUMERO AP Y LATERAL (LADO)	\$	655.29
RX	925	HUMERO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,113.96
RX	926	CODO AP Y LATERAL (LADO)	\$	651.20
RX	927	CODO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,105.95
RX	928	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(LADO)	\$	655.29
RX	929	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,113.96
RX	930	MUÑECA AP Y LATERAL(LADO)	\$	651.20
RX	931	MUÑECA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,107.04
RX	932	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	651.20
RX	933	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,107.04
RX	934	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	407.00
RX	935	TORAX PA	\$	444.31
RX	936	TORAX PA Y LATERAL	\$	742.63
RX	937	TORAX INFANTIL	\$	407.00
RX	938	TORAX OSEO AP	\$	488.11
RX	939	COSTILLAS OBLICUA(LADO)	\$	407.00
RX	940	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	\$	691.90
RX	941	ESTERNON	\$	488.73
RX	942	CLAVICULA (LADO)	\$	488.73
RX	943	CLAVICULA (AMBAS)	\$	817.00
RX	944	ESCAPULA	\$	488.73
RX	945	ART. ACROMIO-CLAVICULARES(AMBAS)	\$	816.89
RX	946	HOMBRO (LADO)	\$	488.73
RX	947	SERIE METASTASICA	\$	2,442.48
RX	948	SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	\$	751.61
RX	949	EDAD OSEA	\$	715.81
RX	950	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	\$	164.45
RX	951	CON APARATO PORTATIL(S/PREC.ESTUDIO)	\$	279.63
RX	952	CON ARCO ESTENOSCOPIA(S/PREC ESTUDIO)	\$	297.18
RX	953	CRANEO C/PLACA	\$	211.43
RX	954	CUELLO C/PLACA	\$	211.43
RX	955	TORAX C/PLACA	\$	258.42
RX	956	ABDOMEN C/PLACA	\$	258.42
RX	957	ESQUELETO/ C/PLACA	\$	258.42
RX	958	ANGIO CAROTIDEA (LADO)	\$	3,241.94
RX	959	ANGIO CAROTIDEA (AMBAS)	\$	5,511.29
RX	960	ANGIO VERTEBRAL(LADO)	\$	3,241.94
RX	961	ANGIO VERTEBRAL(AMBAS)	\$	5,511.29
RX	962	ANGIO CEREBRAL COMPLETA (3 VASOS)	\$	7,400.07
RX	963	ANGIO CEREBRAL COMPLETA (4 VASOS)	\$	8,510.09
RX	964	ANGIO CERVICO-CEFALICA(INY.A AORTA)	\$	3,241.94
RX	965	ANGIO SUBCLAVIA (LADO)	\$	2,701.61
RX	966	ANGIO SUBCLAVIA BILATERAL	\$	4,592.74
RX	967	MIELOGRAFIA CERVICAL	\$	2,971.78

*on*

*h*

*g*

**SANATORIO PALMORE A.C.**  
**LISTAS DE PRECIOS DE RAYOSX**

TIPO	CODIGO	RAYOS X	PRECIO IVA INCLUIDO
RX	880	CRANEO A.P Y LATERAL	\$ 684.01
RX	881	SILLA TURC P.A. Y LATERAL	\$ 604.13
RX	882	MASTOIDES(AMBAS)UNA POSICION	\$ 571.29
RX	883	AGUJEROS OPTICOS	\$ 604.13
RX	884	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	\$ 751.61
RX	885	HUESOS FACIALES	\$ 751.61
RX	886	HUESOS NASALES	\$ 461.26
RX	887	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	\$ 773.80
RX	888	MANDIBULA	\$ 702.10
RX	889	ART. TEMPOROMANDIBULAR(AMBAS)	\$ 773.84
RX	890	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO A.P.	\$ 596.74
RX	891	CERVICAL A.P. Y LATERAL	\$ 684.01
RX	892	CERVICAL COMPLETA	\$ 922.54
RX	893	TORACICA A.P. Y LATERAL	\$ 602.36
RX	894	TORACICA COMPLETA	\$ 976.80
RX	895	LUMBOSACRA A.P Y LATERAL(2proyec)	\$ 690.67
RX	896	LUMBOSACRA COMPLETA(4 proyec)	\$ 976.80
RX	897	SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	\$ 602.36
RX	898	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	\$ 602.36
RX	899	ABDOMEN AP EN DECUBITO	\$ 444.31
RX	900	ABDOMEN AP ERECTO	\$ 444.31
RX	901	ABDOMEN LATERAL	\$ 444.31
RX	902	PELVIS AP	\$ 444.31
RX	903	ART. SACROILIACAS (AMBAS)	\$ 474.83
RX	904	ART. COXOFEMORALES (LADO)	\$ 474.83
RX	905	ART. COXOFEMORALES (AMBAS)	\$ 807.21
RX	906	PUBIS	\$ 807.21
RX	907	ISQUION (LADO)	\$ 807.21
RX	908	ISQUION (AMBOS)	\$ 738.05
RX	909	FEMUR AP Y LATERAL (LADO)	\$ 786.49
RX	910	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 1,348.27
RX	911	RODILLA AP Y LATERAL (LADO)	\$ 592.01
RX	912	RODILLA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 1,105.95
RX	913	PIERNA AP Y LATERAL(LADO)	\$ 651.20
RX	914	PIERNA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$ 1,105.95
RX	915	TOBILLO AP Y LATERAL (LADO)	\$ 651.20
RX	916	TOBILLO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 1,105.95
RX	917	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	\$ 592.01
RX	918	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL(AMBOS)	\$ 1,105.95
RX	919	ORTEJOS	\$ 407.00

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

LABORAT	829 Hierro Sérico	\$	275.00
LABORAT	830 Lipasa	\$	-
LABORAT	831 Magnesio	\$	130.90
LABORAT	832 Monotest	\$	207.90
LABORAT	833 Rotatest (Rotavirus )	\$	412.50
LABORAT	834 Seroameba	\$	294.80
LABORAT	835 Sub Unidad Beta HGC (cuantitativa )	\$	735.90
LABORAT	836 Prueba HIV Rápida	\$	355.30
LABORAT	837 Western Blot (Anticorpos Anti HIV Confirma	\$	3,789.50
LABORAT	838 Carbamacepina	\$	743.60
LABORAT	839 Acido Valproico	\$	748.00
LABORAT	840 Fenitoina	\$	748.00
LABORAT	841 Digoxima	\$	869.00
LABORAT	842 Fenobarbital	\$	748.00
LABORAT	843 Prinidona	\$	464.42
LABORAT	844 Teofilina	\$	748.00
LABORAT	845 Cocaina	\$	187.00
LABORAT	846 Cannabis (Marijuana)	\$	187.00
LABORAT	847 Opiacios (heroína, Morfina)	\$	187.00
LABORAT	848 Anfetaminas	\$	187.00
LABORAT	849 Benzodiacetinas	\$	187.00
LABORAT	850 Cocaina ,Marijuana y Opiacios	\$	524.70
LABORAT	851 Jeringa para Gasometria	\$	105.27
LABORAT	852 HORMONA GONADOTROPINA	\$	1,034.00
LABORAT	853 Alfafetoproteinas	\$	-
LABORAT	854 Ca 125	\$	-
LABORAT	855 Carbamacepina	\$	-
LABORAT	856 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	857 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	858 DISPONIBLE	\$	-

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in black ink.*

~~publinter~~

K

W

Q

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
VITAMINA K SOLUBLE	CAJA	1	AMPOLLETAS	50	MG
WARFARINA SODICA	CAJA	30	TABLETA	5	MG
ZIPRASIDONA	CAJA	14	CAPSULAS	80	MG

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
SITAGLIFTINA/METFORMINA	CAJA	28	COMPRESIDO	50	/850 MG
SOMATROPINA	CAJA	1	CARTUCHO	6	MG
SOYA POLIVINILPIRROLIDONA	SOBRE	1	SOBRES	90	G
SUCCINATO DE METOPROLOL	CAJA	20	TABLETA	95	MG
SUCCINATO DE METOPROLOL/HCTZ	CAJA	20	TABLETA	95	MG
SUCEDANEOS DE LA LECHE HUMANA	LATA	92	CUCHARADAS	400	G
SUCRALFATO	CAJA	40	TABLETA	1	G
SULFASALAZINA	CAJA	60	GRAGEAS	500	MG
SULFATO DE MAGNESIO	CAJA	1	AMPOLLETAS	1	G
SUNTINIB	CAJA	28	TABLETAS	13	MG
TAMOXIFENO	CAJA	30	TABLETA	20	MG
TAMSULOSINA	CAJA	20	CAPSULAS	0	MG
TAPENTADOL	CAJA	30	TABLETAS	100	MG
TEICOPLANINA	FRASCO	1	AMPOLLETAS	400	MG
TELMISARTAN	CAJA	14	TABLETA	80	MG
TELMSARTAN	CAJA	14	TABLETA	14	MG
TERAZOSINA	CAJA	30	TABLETA	40	MG
TERAZOSINA	CAJA	30	TABLETA	2	MG
TERAZOSINA	CAJA	30	TABLETA	5	MG
TINIDAZOL	CAJA	8	TABLETA	500	MG
TIROXINA Y TRIYODOTIRONINA	CAJA	50	TABLETA	100	/20 MC
TOBRAMICINA Y DEXAMETAZONA	FRASCO	100	GOTAS	3	MG/1MG
TOLTERODINA	CAJA	14	TABLETA	2	MG
TOPIRAMATO	CAJA	60	TABLETA	100	MG
TOPIRAMATO	CAJA	20	TABLETA	25	MG
TRAMADOL	FRASCO	200	GOTAS	10	ML
TRAMADOL / PARACETAMOL	CAJA	20	TABLETA	37	5/325 M
TRAVOPROST	FRASCO	3	ML	3	ML
TRIAMCINOLONA	FRASCO	100	SPRAY NASAL	56	MG
TRIAZOLAM	CAJA	30	TABLETA	0	MG
TRIFLUOPERACINA	CAJA	30	GRAGEAS	5	MG
TRIMEBUTINA	CAJA	30	COMPRESIDO	200	MG
TRIMEBUTINA	FRASCO	600	GOTAS	30	ML
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	CAJA	20	TABLETAS	80	/ 400 MG
TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL	CAJA	14	TABLETA	800	/160 MG
TRINITRATO DE GLICERILO	CAJA	7	PARCHE	10	MG
TRINITRATO DE GLICERILO	CAJA	7	PARCHE	5	MG
TROPICAMIDA FENILFERRINA	FRASCO	300	GOTAS	15	ML
VALACICLOVIR	CAJA	42	TABLETAS	500	MG
VALERIANA OFFICINALIS	CAJA	30	TABLETAS	500	MG
VALPROATO DE MAGNESIO	CAJA	30	TABLETA	600	MG
VALPROATO DE MAGNESIO	CAJA	20	TABLETA	500	MG
VALPROATO DE MAGNESIO	CAJA	40	TABLETA	200	MG
VALPROATO DE MAGNESIO	FRASCO	100	ML	4	G
VALPROATO SEMISODICO	CAJA	30	COMPRESIDO	500	MG
VALSARTAN	CAJA	30	TABLETA	160	MG
VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO	CAJA	28	COMPRESIDO	160	MG/12
VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA AMLODIPINO	CAJA	28	COMPRESIDO	320	MG/25/
VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	FRASCO	30	TABLETAS	160	12.5 MG
VENLAFAXINA	CAJA	20	CAPSULAS	75	MG
VERAPAMILLO	CAJA	15	TABLETA	180	MG
VERAPAMILLO	CAJA	30	TABLETA	80	MG
VERAPAMILLO	CAJA	30	TABLETA	120	MG
VIDAGLIFTINA METFORMINA	CAJA	30	COMPRESIDO	50	/500 MG
VIGABATRINA	CAJA	60	TABLETA	500	MG
VILDAGLIFTINA	CAJA	56	COMPRESIDOS	50	MG
VILDAGLIFTINA METFORMINA	CAJA	30	COMPRESIDO	50	/ 1000 MG
VITAMINA A	FRASCO	40	CAPSULAS	50,000	U
VITAMINA E	CAJA	30	TABLETA	400	MG
VITAMINA K	CAJA	1	AMPOLLETAS	5	ML

*Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
PENTOXIFILINA	CAJA	30	GRAGEAS	400	MG
PERMETRINA	FRASCO	100	ML	100	ML
PEROXIDO DE BENZOILO 5% Y CLINDAMICINA 1%	FRASCO	100	APLICACIONES	30	ML
PEROXIDO DE BENZOILO AL 10 %	CAJA	100	APLICACIONES	60	GR
PEROXIDO DE BENZOILO AL 5%	CAJA	100	APLICACIONES	60	G
PICOSULFATO DE SODIO	FRASCO	100	ML	8	7.5 MG/ML
PILOCARPINA	FRASCO	15	ML	15	ML
PIOGLITAZONA	CAJA	30	TABLETA	15	MG
PIOJOS SHAMPOO	FRASCO	1	SHAMPOO	100	ML
PIPERIDATO	CAJA	30	GRAGEAS	100	MG
PIRACETAM	CAJA	30	TABLETAS	800	MG
PIRITONATO DE ZINC	CAJA	100	ML	100	ML
PIROXICAM	CAJA	20	TABLETA	20	MG
PLANTAGO PSYLLIUM	CAJA	400	G	400	G
POLICRESULFENOCINOCALINA	CAJA	50	G	50	G
POLIETILENOL	FRASCO	300	GOTAS	15	ML
POLIMIXINAB-NEOMICINA Y GRAMICIDINA	FRASCO	15	ML	15	ML
POLIVITAMINAS	FRASCO	30	TABLETA	60	MG
POLIVITAMINAS	FRASCO	250	ML	250	ML
POLIVITAMINAS	FRASCO	100	ML	1	G
POLIVITAMINAS	CAJA	30	TABLETA	1	MG
POLIVITAMINAS + SUPLEMENTO ALIMENTICIO CON	CAJA	60	CAPSULAS	1	MG
PRAMIPEXOL	CAJA	30	TABLETA	0	MG
PRAMIPEXOL	CAJA	30	TABLETAS	3	MG
PRAMIPEXOL	CAJA	30	TABLETAS	2	MG
PRASUGREL	CAJA	14	TABLETA	10	MG
PRAZOSIN	CAJA	30	CAPSULAS	1	MG
PRAZOSIN	CAJA	30	CAPSULAS	2	MG
PREDNISONA	FRASCO	100	ML	1	MG/ML
PREDNISONA	FRASCO	5	ML	15	MG/ML
PREDNISONA/SULFACETAMIDA	FRASCO	10	ML	5	MG/100ML
PREDNISONA	CAJA	30	TABLETA	20	MG
PREDNISONA	CAJA	30	TABLETA	5	MG
PREGABALINA	CAJA	28	CAPSULAS	150	MG
PREGABALINA	CAJA	28	CAPSULA	75	MG
PRESERVATIVOS	SOBRE	3	PIEZAS	1	PIEZA
PRIMIDONA	CAJA	50	TABLETA	250	MG
PROGESTERONA	SOBRE	100	APLICACIONES	80	G
PROGESTERONA	CAJA	30	TABLETA	100	MG
PROGESTERONA	CAJA	30	TABLETA	100	MG
PROGESTERONA	CAJA	30	TABLETA	150	MG
PROPAFENONA	CAJA	30	TABLETA	300	MG
PROPAFENONA	CAJA	30	TABLETA	0	0.0005 ML
QUETIAPINA	CAJA	28	TABLETA	25	MG
QUETIAPINA	CAJA	30	TABLETA	100	MG
RALOXIFENO	CAJA	28	TABLETA	60	MG
RAMIPRIL	CAJA	16	TABLETA	5	MG
RAMIPRIL	CAJA	16	TABLETA	3	MG
RANITIDINA	CAJA X 3	60	TABLETA	150	MG
RANITIDINA	FRASCO	200	ML	200	ML
RANITIDINA	CAJA	5	AMPOLLETAS	50	MG/2 ML
RIFAMPICINA	CAJA	16	CAPSULAS	300	MG
RISPERIDONA	CAJA	30	TABLETA	1	MG
RISPERIDONA	FRASCO	1,200	GOTAS	1	MG/ML 60 ML
RISPERIDONA	CAJA	40	TABLETA	2	MG
RIVAROXABAN	CAJA	10	TABLETA	10	MG
RIVAROXABAN	CAJA	28	TABLETA	20	MG
RIVASTIGMINA	CAJA	30	PARCHE	10	MG
ROSUVASTATINA	CAJA	15	TABLETA	20	MG
SALBUTAMOL	FRASCO	200	ML	200	ML
SALBUTAMOL	FRASCO	50	APLICACIONES	100	MCG
SALBUTAMOL	FRASCO	10	ML	10	ML
SALMETEROL/ FLUTICASONA	FRASCO	120	DOSIS	25	1/25 MCG
SALMETEROL/ FLUTICASONA	CAJA	120	DOSIS	25	1/50 MCG
SALMETEROL/FLUTICASONA	FRASCO	60	DOSIS	50	1/100 MCG
SENOSIDOS	CAJA	30	TABLETA	1	MG
SERTRALINA	CAJA	14	TABLETA	50	MG
SERTRALINA	CAJA	30	TABLETAS	50	MG
SILDENAFIL	CAJA	4	TABLETA	50	MG
SIMVASTATINA	CAJA	20	TABLETA	10	MG

*Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
MOMETASONA	TUBO	100	APLICACIONES	30	MG
MOMETASONA /ACIDO ACETILSALICILICO	TUBO	100	APLICACIONES	0	0.1/5 MG
MONTELUKAST	CAJA	30	TAB MASTICABLES	5	MG
MONTELUKAST	CAJA	30	TABETA	10	MG
MOXIFLOXACINO	CAJA	7	TABETA	400	MG
MUPIROCIINA	CAJA	100	APLICACIONES	15	G
NAFAZOLINA	FRASCO	15	ML	15	ML
NAPROXEN CON PARACETAMOL	CAJA	10	TABETA	275	275/300 MG
NAPROXEN/CARISOPRODOL	CAJA	30	CAPSULAS	1	250/200 MG
NAPROXENO	CAJA	45	TABETA	500	MG
NAPROXENO SODICO CON PARACETAMOL	FRASCO	100	ML	125	MG/100MG/5ML
NEBIVOLOL	CAJA	28	COMPRIMIDO	5	MG
NEFAFENACO	CAJA	300	GOTAS	1	MG
NIFEDIPINO	CAJA	30	COMPRIMIDO	30	MG
NIFEDIPINO	CAJA	30	CAPSULAS	10	MG
NIFEDIPINO	CAJA	30	CAPSULAS	20	MG
NIFEDIPINO	CAJA	28	TABETA	100	MG
NIMESULIDE	CAJA	10	TABETA	100	MG
NIMODIPINA	CAJA	30	TABETA	30	MG
NISTATINA	CAJA	60	ML	60	ML
NITAZOXAMINA	CAJA	6	GRAGEAS	500	MG
NITAZOXAMINA	FRASCO	60	ML	2	MG/60 ML
NITROFURANTOINA	CAJA	40	CAPSULAS	100	MG
NITROFURANTOINA INF	FRASCO	120	ML	120	ML
NORELGESTROMINA / ETINILESTRADIOL	CAJA	3	PARCHE	6	MG / 600
OLANZAPINA	CAJA	14	TABETA	10	MG
OLANZAPINA	CAJA	14	TABETA	10	MG
OLANZAPINA/FLUOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	6	/25 MG
OLMESARTAN/AMLODIPINO	CAJA	14	CAPSULAS	40	MG/5 MG
OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	14	TABETA	40	/12.5 MG
OLOPATADINA	FRASCO	5	ML	5	ML
OMEGA 3 MAS VITAMINA A,D Y E	CAJA	30	CAPSULAS	1	MG
OMEPRAZOL	CAJA	60	TABETA	20	MG
OMEPRAZOL	CAJA	30	CAPSULAS	20	MG
ORCIPRENALINA	CAJA	30	TABETA	20	MG
ORLISTAT	CAJA	21	CAPSULAS	120	MG
OXCARBAZEPINA	CAJA	50	TABETA	300	MG
OXCARBAZEPINA	CAJA	50	TABETA	300	MG
OXCARBAZEPINA	CAJA	20	TABETA	600	MG
OXCARBAZEPINA	CAJA	20	GRAGEAS	600	MG
OXCARBAZEPINA	FRASCO	100	ML	100	ML
OXCARBAZEPINA	CAJA	30	TABETA	5	MG
OXIDO DE ZINC	TARRO	100	APLICACIONES	30	G
OXIMETAZOLINA	FRASCO	15	ML	15	ML
OXIMETAZOLINA	FRASCO	15	ML	15	ML
OXIMETAZOLINA	FRASCO	15	ML	15	ML
PALIPERIDONA	CAJA	14	TABETAS	9	MG
PALIPERIDONA	CAJA	14	TABETAS	3	MG
PALIPERIDONA	CAJA	14	TABETAS	6	MG
PANCREATINA/DMETICONA/EXTRACTO BILIS BUEY	CAJA	50	TABETAS	130	/40/25 MG
PANTOPRAZOL	CAJA	14	TABETA	20	MG
PANTOPRAZOL	CAJA	14	TABETA	40	MG
PARACETAMOL	FRASCO	600	GOTAS	30	ML
PARACETAMOL	FRASCO	120	ML	3	.2G/100ML
PARACETAMOL	CAJA	24	GRAGEAS	650	MG
PARACETAMOL / ORFENADRINA	CAJA	50	TABETA	120	MG
PARACETAMOL CLOROZAZONA	CAJA	30	TABETA	300	/250 MG
PARACETAMOL Y CAFEINA	CAJA	24	TABETA	650	MG
PARACETAMOL, CAFEINA Y BROMFENIRAMINA	CAJA	20	TABETA	500	MG
PARAMETASONA	CAJA	25	TABETA	1	G
PARAMETASONA CLORFENIRAMINA	FRASCO	100	ML	20	/40 MG/1
PARACETAMOL	CAJA	2	AMPOLLETAS	40	MG
PARACETAMOL	CAJA	20	TABETA	10	MG
PARACETAMOL	CAJA	20	TABETA	10	/125 MG
PAROXETINA	CAJA	10	TABETA	20	MG
PENICILINA BENZATINICA	CAJA	1	AMPOLLETAS	1,200,000	U
PENICILINA G SODICA / PENICILINA G CRISTALINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	500	MG / 1.5ML
PENICILINA G SODICA / PENICILINA G CRISTALINA II	CAJA	1	AMPOLLETA	200	MG / 2ML
PENICILINA PROCAINICA 800 000 U FA	CAJA	1	AMPOLLETAS	2	ML

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'K' and 'M']*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	75	MCG
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	112	MCG
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	137	MCG
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	25	MCG
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	88	MCG
LIDOCAINA/PRILOCAINA	CAJA	2	PARCHES	1	G
LINAGLIPTINA	CAJA	30	TABLETA	5	MG
LISADO BACTERIANO LIOFILIZADO	CAJA	10	TABLETA	50	MG
LISINA/TRAMADOL	CAJA	14	TABLETA	125	/25 MG
LISTERIL	CAJA	30	TABLETA	2.5	MG
LOCION CONTRA PJOJOS	FRASCO	100	ML	100	ML
LOPERAMIDA	CAJA	12	TABLETA	2	MG
LOPINAVIR RITONAVIR	CAJA	120	CAPSULAS	200	/50 MG
LORATADINA	FRASCO	30	ML	5	MG/5ML
LORATADINA	CAJA	20	TABLETA	10	MG
LORATADINA / BETAMETASONA	FRASCO	10	TABLETA	20	5/25 MG
LORATADINA MAS BETAMETASONA	FRASCO	60	ML	100	MG
LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL	CAJA	12	CAPSULAS	2	5/5/120 MG
LORATADINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL PED	FRASCO	120	ML	120	ML
LORAZEPAM	CAJA	40	TABLETA	2	MG
LOSARTAN	CAJA	30	GRAGEAS	50	MG
LOSARTAN / HTC	CAJA	30	TABLETA	100	/25 MG
LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	30	COMPRIMIDOS	50	/12.5 MG
LUTENA	CAJA	90	CAPSULAS	10,000	U
MACROGOL 3350	FRASCO	255	G	255	G
MECLIZINA	CAJA	5	AMPOLLETAS	25	MG
MECLIZINA	FRASCO	120	ML	0	G
MECLIZINA	FRASCO	20	ML	1	833 GR 20 ML
MECLIZINA	CAJA	20	TABLETA	25	MG
MECLIZINA	CAJA	24	TABLETA	5	MG
MEDROXIPROGESTERONA	CAJA	1	AMPOLLETAS	150	MG
MEDROXIPROGESTERONA	CAJA	10	TABLETA	15	MG
MELOXICAM	CAJA	10	TABLETA	15	MG
MELOXICAM / CARISOPRODOL	CAJA	7	TABLETA	15	/200 MG
MEMANTINA	CAJA	30	TABLETA	10	MG
MENOTROFINA	FRASCO	1	AMPOLLETAS	75	UI
MESALAZINA	CAJA	40	GRAGEAS	500	MG
MESALAZINA	CAJA	60	GRAGEAS	250	MG
MESTEROLONA	CAJA	10	TABLETA	25	MG
METAMIZOL	CAJA	15	ML	15	ML
METAMIZOL	FRASCO	100	ML	100	ML
METAMIZOL	CAJA	5	AMPOLLETAS	500	MG 2 ML
METAMIZOL	CAJA	10	TABLETA	500	MG
METAMIZOL	CAJA	10	TABLETA	500	MG
METAMIZOL	CAJA	5	SUPOSITORIO	300	MG
METFORMINA	CAJA	30	TABLETA	850	MG
METFORMINA	CAJA	30	TABLETA	500	MG
METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA	30	TABLETA	500	MG
METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA	30	TABLETA	750	MG
METFORMINA DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA	30	TABLETA	1,000	MG
METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	CAJA	60	TABLETA	500	/5 MG
METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	CAJA	60	TABLETA	500	/2.5 MG
METILDOPA	CAJA	30	TABLETA	500	MG
METILFENIDATO	CAJA	30	TABLETA	10	MG
METILFENIDATO	CAJA	30	TABLETA	10	MG
METILFENIDATO	CAJA	30	TABLETA	30	MG
METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	CAJA	30	TABLETA	18	MG
METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	CAJA	30	TABLETA	27	MG
METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	CAJA	30	TABLETA	36	MG
METILFENIDATO (LIBERACION PROLONGADA)	CAJA	30	TABLETA	54	MG
METILPREDNISOLONA	CAJA	1	AMPOLLETAS	2	ML/40 MG
METILPREDNISOLONA	CAJA	1	AMPOLLETAS	40	MG/ML
METOCLOPRAMIDA	CAJA	20	TABLETA	10	MG
METOCLOPRAMIDA	CAJA	6	AMPOLLETAS	2	ML
METOCLOPRAMIDA	CAJA	100	ML	100	ML
METOCLOPRAMIDA	CAJA	1	TABLETA	3	MG
METRONIDAZOL	CAJA	10	OVULOS	500	MG
METRONIDAZOL	CAJA	30	TABLETA	500	MG
METRONIDAZOL CON DIVODOHIDROXIUINOLEINA	FRASCO	120	ML	120	ML
METRONIDAZOL NISTATINA FLUCINOLONA	CAJA	10	OVULOS	500	/100/5 MG
MICONAZOL	SOBRE	100	APLICACIONES	78	G
MIRAZAPINA	CAJA	30	TABLETAS	30	MG
MISOPRESTEL	CAJA	28	TABLETA	200	MCG

*Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin of the table.*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
HIERRO	CAJA	100	ML	1	G/100 ML
HIERRO DEXTRAN	CAJA	3	AMPOLLETAS	100	MG
HIERRO PED	FRASCO	100	ML	0	5G/100ML
HIERRO/COMPLEJO B	FRASCO	115	ml	115	ML
HIPROMETLOSA	FRASCO	200	GOTAS	10	ML
HIYPERICUM PERFORATUM	CAJA	40	TABLETA	300	MG
IBUPROFENO	FRASCO	50	ML	0	15/50 MG
IBUPROFENO	FRASCO	120	ML	100	mg /120 ml
IBUPROFENO	CAJA	10	GRAGEAS	400	MG
IBUPROFENO/PARACETAMOL	CAJA	12	TABLETA	325	/200 MG
IMPENEM / CILASTATINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	500	/ 500 MG
IMIPRAMINA	CAJA	20	TABLETA	25	MG
IMIQUIMOD	CAJA	6	SOBRES	13	MG
INDACATEROL	CAJA	30	CAPSULAS	150	MG
INDOMETACINA	CAJA	15	SUPOSITORIO	100	MG
INDOMETACINA	CAJA	30	TABLETA	25	MG
INSULINA DETERMIR BASAL	PLUMA	300	UNIDADES	3	ML
INSULINA DETERMIR BASAL	PLUMAS	1,500	UNIDADES	3	ML
INSULINA GARGLINA	FRASCO AMPULA	1,000	UNIDADES	100	ML
INSULINA GARGLINA	CAJA	1,500	UNIDADES	3	ML
INSULINA GLULISINA	CAJA	300	UNIDADES	100	U/ML
INSULINA LISPRO 25 / LISPRO-PROTAMINA 75	CAJA	300	UNIDADES	100	U/ML
INSULINA LISPRO 50 / LISPRO-PROTAMINA 50	CAJA	300	UNIDADES	100	U/ML
INSULINA LISPRO RAPIDA	CAJA	300	UNIDADES	100	U/ML
INSULINA MIX 70-30 ASPARTICA	PLUMAS	1,500	UNIDADES	3	ML
INSULINA MX 70/30	PLUMA	300	UNIDADES	2	70/30
INSULINA NPH	AMPOLLETA	1,000	UNIDADES	100	ML/ULI
INSULINA RAPIDA	PLUMA	300	UNIDADES	100	U/ML
INSULINA RAPIDA	AMPOLLETA	1,000	UNIDADES	10	ML
IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL	CAJA	10	AMPOLLETAS	0	0.5/2.5 MG
IPRATROPIO, BROMURO DE SALBUTAMOL	FRASCO	200	APLICACION	0	1.68/8.77 MG 1 ML
IRBESARTAN	CAJA	28	TABLETA	300	MG
IRBESARTAN	CAJA	28	TABLETA	150	MG
IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	28	TABLETA	12	150/12.5 M
IRBESARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	28	TABLETA	300	/ 12.5 MG
ISOCANAZOL	CAJA	1	OVULOS	600	MG
ISOFLAVONA Y CALCIO	CAJA	60	TABLETAS	400	MG
ISOSORBIDE	CAJA	40	TABLETA	10	MG
ISOSORBIDE	CAJA	40	CAPSULAS	20	MG
ISOSORBIDE	CAJA	20	TABLETA	5	MG
ISOSORBIDE	CAJA	30	TABLETA	40	MG
ISOSORBIDE	CAJA	30	TABLETA	20	MG
ISOTRETINOINA	CAJA	30	CAPSULAS	20	MG
ISOTRETINOINA	CAJA	30	CAPSULAS	100	MG
ITRACONAZOL	CAJA	15	TABLETA	100	MG
ITRACONAZOLE Y SECNIDAZOLE	CAJA	12	TABLETA	0	33/166 MG
IVERMECTINA	CAJA	2	TABLETA	6	MG
KETANSERINA	TUBO	110	APLICACIONES	100	G
KETOCONAZOL	TUBO	100	APLICACIONES	30	G
KETOPROFENO	CAJA	20	TABLETAS	150	MG
KETOROLACO	CAJA	3	AMPOLLETAS	30	MG
KETOROLACO	CAJA	10	TABLETA	10	MG
KETOROLACO TRAMADOL	CAJA	10	CAPSULAS	10	/25 MG
KETOTIFENO	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
LACOSAMINA	CAJA	28	COMPRIIMIDO	100	MG
LACOSAMINA	CAJA	14	COMPRIIMIDO	50	MG
LACTOBACILOS	CAJA	6	SOBRES	10,000,000,000	
LACTOBACILOS ACIDOFILOS	CAJA	20	CAPSULAS	430	MG
LACTULOSA	FRASCO	150	ML	10	G/15 ML
LAMOTRIGINA	CAJA	28	TABLETAS	25	MG
LAMOTRIGINA	CAJA	28	TABLETA	100	MG
LATANOPROST	FRASCO	50	GOTAS	3	ML
LECHE AE	LATA	92	CUCHARADAS	400	G
LEFLUNOMIDA	CAJA	30	TABLETA	20	MG
LERCANIPIDINO	CAJA	10	TABLETA	10	MG
LEVITIRACETAM	CAJA	60	TABLETA	500	MG
LEVITIRACETAM	FRASCO	300	MG	100	/300 MG
LEVITIRACETAM	CAJA	30	TABLETAS	500	MG
LEVODOPA Y BENSERAZIDA	CAJA	100	TABLETA	125	MG
LEVONORGESTREL	CAJA	7	TABLETA	750	MG
LEVONORGESTREL	CAJA	1	DISPOSITIVO	52	MG
LEVOTIROXINA	CAJA	50	TABLETA	100	MCG

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
ESTRADIOL Y NORGESTREL	CAJA	21	GRAGEAS	4	2,5 MG
ESTRIOL	TUBO	100	APLICACIONES	15	G
ESTRIOL, PROGESTERONA, BACILOS DE DODERLA	FRASCO	14	OVULOS	0	2/2 MG
ESTROGENOS	CAJA	8	PARCHE	50	MG
ESTROGENOS	CAJA	8	PARCHE	25	MG
ESTROGENOS	CAJA	8	PARCHE	8	MG 43G
ESTROGENOS	CAJA	100	APLICACIONES	63	3.2/11.2 MG
ESTROGENOS NORETISTERONA	CAJA	8	PARCHE	1	3.2/11.2 MG
ETAMSILATO	CAJA	20	TABLETA	500	MG
ETAMSILATO	CAJA	4	SOLUCIONES INYECTABLE	250	MG
ETILATO DE DABIGATRAN	CAJA 1+1	60	TABLETA	110	MG
EZETIMIBA/SIMVASTATINA	CAJA	28	COMPRIMIDO	10	/ 40 MG
EZETIMIBA/SIMVASTATINA	CAJA	14	TABLETA	10	/ 20 MG
EZETIMIBA/SIMVASTATINA	CAJA	24	TABLETA	100	MG
FENAZOPIRIDINA-NORFLOXACINO	CAJA	8	TABLETA	4	400/100 MG
FENILEFRINA, CLOFENAMINA, PARACETAMOL INF	FRASCO	600	GOTAS	30	ML
FENOBARBITAL	CAJA	40	TABLETA	100	MG
FENOFIBRATO	CAJA	28	CAPSULAS	200	MG
FEXOFENADINA	FRASCO	150	ML	150	ml
FIMASARTAN	CAJA	20	TABLETA	60	MG
FINASTERIDA	CAJA	30	GRAGEAS	5	MG
FLOROGLUCINOL/TRIMETILFLOROGLUCINOL/LISIN	CAJA	20	TABLETA	0	80/80/125 MG
FLUCONAZOL	CAJA	1	CAPSULA	150	MG
FLUCONAZOL/TINIDAZOL	CAJA	4	TABLETA	1	37.5/500 M
FLUNARIZINA	CAJA	40	CAPSULAS	5	MG
FLUOCINOLONA, POLIMIXINA B Y NEOMICINA	FRASCO	300	gota	15	ML
FLUOXETINA	FRASCO	5	ML	5	ML
FLUROGLUCINOL	CAJA	20	CAPSULAS	80	MG
FLUROGLUCINOL	FRASCO	1	SOLUCION EN GOTAS	30	ML
FLUTICASONA	FRASCO	50	APLICACIONES	50	MG
FLUTICASONA	CAJA	10	AMPOLLETAS	2	MG
FORMULA DE PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADO	LATA	92	CUCHARADAS	400	G
FORMULA DE PROTEINA DE SOYA	LATA	92	CUCHARADAS	400	GR
FORMULA HIPOALERGENICA	LATA	92	CUCHARADAS	400	GR
FORMULA LACTEA	LATA	92	CUCHARADAS	400	G
FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO	LATA	92	CUCHARADAS	400	GR
FORMULA LACTEA SIN LACTOSA	LATA	92	CUCHARADAS	400	GR
FORMULA PREMATUREO	LATA	92	CUCHARADAS	400	GR
FOFATO DE CLINDAMICINA KETOCONAZOL	FRASCO	60	ML	60	ML
FOSFOMICINA	FRASCO	12	CAPSULAS	500	MG
FOSFOMICINA	FRASCO	120	ML	120	ML
FOSFOMICINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	1	G
FOSFOMICINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	2	MG
FUROSEMIDA	CAJA	20	TABLETAS	40	MG
FUROSEMIDA	CAJA	5	AMPOLLETAS	20	MG
GABAPENTINA	CAJA	30	CAPSULAS	300	MG
GATIFLOXACINO	FRASCO	10	ML	0	0.003 ML
GATIFLOXACINO CON PREDNISOLONA	FRASCO	60	GOTAS	3	/ 10 MG
GEMFIBROCILO	CAJA	14	TABLETA	600	MG
GENTAMICINA	CAJA	5	AMPOLLETAS	160	160 MG
GESTODENO Y ETINILESTRADIOL	CAJA	21	TABLETA	4	75/20 MG
GLICERINA	CAJA	20	SUPOSITORIO	20	MG
GLIMEPIRIDA	CAJA	15	TABLETA	2	MG
GLIPIZIDA	CAJA	30	TABLETA	5	5 MG
GLUCOSAMINA / MELOXICAM	CAJA	30	SOBRES	1,500	/15 MG
GONADOTROPINA CORIONICA	CAJA	1	AMPOLLETAS	5,000	U
GUAIFENESINA Y OXALAMINA	FRASCO	140	ML	2	0G-1.0G/100ML
GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y DEXTROMETORFAN	FRASCO	150	ML	150	ML
GUAIFENESINA, FENILEFRINA Y DEXTROMETORFAN	FRASCO	60	ML	60	ML
HALOPERIDOL	CAJA	20	TABLETA	5	MG
HALOPERIDOL	FRASCO	300	GOTAS	15	ML
HEPARINA SODICA	FRASCO	1	AMPOLLETAS	10,000	U
HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	20	TABLETA	25	MG
HIDROCORTISONA	TUBO	100	APLICACIONES	1	G
HIDROCORTISONA, CLORAFENICOL Y BENZOICAN	FRASCO	200	GOTAS	10	ML
HIDROSMAINA	CAJA	20	CAPSULAS	200	MG
HIDROXICLOROQUINA	CAJA	25	TABLETA	25	MG
HIDROXICLOROQUINA	CAJA	20	TABLETA	200	MG
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	FRASCO	300	GOTAS	15	ML

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
DEXAMETASONA	CAJA	1	AMPOLLETA	8	MG
DEXAMETASONA-POLIMIXINA B Y NEOMICINA	SOBRE	5	G	5	G
DEKETOPROFENO/TROMETAMOL	CAJA	3	AMPOLLETA	50	MG
DEKETOPROFENO/TROMETAMOL	CAJA	10	TABLETA	25	MG
DEXTRANMERO	FRASCO	60	G	60	G
DIACEREINA	CAJA	30	TABLETA	50	MG
DIAZEPAM	CAJA	20	TABLETA	10	MG
DIAZEPAM SULPRIDE	CAJA	30	TABLETA	3	/ 50 MG
DICLOVERINA	CAJA	30	CAPSULAS	10	MG
DICLOFENACO	FRASCO	120	ML	2	M
DICLOFENACO CODEINA	CAJA	20	TABLETA	50	/50 MG
DICLOFENACO POTASICO	FRASCO	400	GOTAS	15	MG 20ML
DICLOFENACO VIT B1, B6 Y B12	CAJA	3	AMPOLLETA	3	ML
DICLOXACILINA	FRASCO	120	G	250	MG
DICLOXACILINA	CAJA	12	CAPSULAS	500	MG
DIFENHIDRAMINA	CAJA	1	SUSPENSION	120	ML
DIFENIDOL	CAJA	2	AMPOLLETA	40	MG
DIFENIDOL	CAJA	30	TABLETA	25	MG
DIFENILHIDANTOINA	CAJA	50	CAPSULAS	100	MG
DIFENILHIDANTOINA	FRASCO	150	ML	150	ML
DIGOXINA	CAJA	60	TABLETA	0	MG
DIGOXINA	FRASCO	100	ML	1	MG/2
DILTIAZEM	CAJA	10	TABLETA	180	MG
DILTIAZEM	CAJA	20	TABLETA	90	MG
DILTIAZEM	CAJA	30	TABLETA	30	MG
DIMETICONA	FRASCO	30	ML	100	MG
DIOSMINA	CAJA	15	COMPRESIDOS	600	MG
DIOSMINA/HESPERIDINA	CAJA	20	TABLETA	450	/50 MG
DIOXIDO DE TITANIO	CAJA	1	CREMA	125	ML
DIOXIDO DE TITANIO, AVOBENZONA	CAJA	100	APLICACIONES	70	GR
DIOXIDO DE TITANIO, ECTOINA, AVOBENZONA	CAJA	1	CREMA	70	G
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/ FOSFATO DE	FRASCO	50	ML	20	MG
DOMPERIDONA	FRASCO	50	ML	20	MG
DOMPERIDONA	CAJA	30	TABLETA	10	MG
DOMPEPICO	CAJA	28	TABLETA	5	MG
DORZOLAMIDA	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
DORZOLAMIDA BRIMONIDINA TIMOLOL	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
DORZOLAMIDA/TIMOLOL	FRASCO	5	ML	20	MG /5 MG
DOXICICLINA	CAJA	28	CAPSULAS	50	MG
DOXICICLINA	CAJA	10	CAPSULAS	100	MG
DROSPIRENONA/ ETINILESTRADIOL	CAJA	28	TABLETA	3	/,03 MG
DULOXETINA	CAJA	14	TABLETA	60	MG
DULOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	30	MG
DUTASTERIDA	CAJA	20	CAPSULAS	1	MG
ELETRIPITAN	CAJA	2	TABLETA	40	MG
ELTROMBOPAG	CAJA	28	COMPRESIDO	50	MG
EMTRICITABINA TENOFOVIR	CAJA	30	TABLETA	1	200/300
ENALAPRIL	CAJA	30	TABLETA	10	MG
ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	20	TABLETA	10	/25 MG
ENANTATO DE PRASTERONA	CAJA	1	AMPOLLETA	1	ML
ENOXAPARINA SODICA	CAJA	2	AMPOLLETA	40	MG
ENOXAPARINA SODICA	CAJA	2	AMPOLLETA	60	MG
EPINASTINA	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
EPLERENONA	CAJA	30	TABLETAS	25	MG
EPLERENONA	CAJA	30	TABLETAS	50	MG
ERGONOVINA	CAJA	20	TABLETA	0	MG
ERGOTAMINA, ACETILSALICILICO ACIDO Y CAFEINA	CAJA	36	TABLETA	1	/400/50 M
ERITROMICINA	FRASCO	100	ML	1	250 MG 120 ML
ERITROMICINA	CAJA	20	TABLETA	500	MG
ESCITALOPRAM	CAJA	28	TABLETA	10	MG
ESPIRONOLACTONA	CAJA	30	TABLETA	10	MG
ESPIRONOLACTONA	CAJA	30	TABLETA	100	MG
ESTRADIOL NORETISTERONA	CAJA	1	AMPOLLETA	50	/ 5 MG
ESTRADIOL TRIMEGESTONA	CAJA	28	GRAEAS	8	1/1,25 MG
ESTRADIOL Y CIPROTTERONA	CAJA	21	TABLETA	5	MG
ESTRADIOL Y NORETISTERONA	CAJA	28	TABLETA	2	/1,0 MG

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
CICLESONIDA	FRASCO	30	ML	1	0.714 MG
CILOSTAZOL	CAJA	30	TABLTA	100	MG
CIMICIFUGA RACEMOSA	CAJA	30	CAPSULAS	43	MG
CINARIZINA	CAJA	60	TABLTA	75	MG
CINTAPRIDA	CAJA	25	TABLTA	1	MG
CIPROFLOXACINO	FRASCO	10	ML	10	ML
CIPROFLOXACINO	CAJA	1	AMPOLLETA	400	MG
CIPROFLOXACINO	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
CIPROFLOXACINO	CAJA	14	TABLTA	500	/100 MG
CIPROFLOXACINO / FENAZOPIRIDINA	CAJA	1	TABLTA	4	G
CIPROFLOXACINO Y DEXAMETASONA	FRASCO	100	GOTAS	3	/1 MG
CIPROTERONA	CAJA	20	TABLETAS	50	MG
CIPROTERONA/ETINILESTRADIOL	CAJA	21	COMPRIMIDO	2	/.35 MG
CISAPRIDA	FRASCO	60	ML	60	ML/1 MG
CITICOLINA	CAJA	20	COMPRIMIDO	500	MG
CITIDIN/URIDIN	CAJA	30	CAPSULAS	5	/3 MG
CITRATO DE CLOMIFENO	CAJA	30	TABLTA	50	MG
CITRATO DE POTASIO/ACIDO CITRICO	FRASCO	150	ML	30	/5 G 150 ML
CLARITROMICINA	FRASCO	60	ML	250	/60 ML
CLARITROMICINA	CAJA	10	TABLTA	500	MG
CLINDAMICINA	CAJA	1	GEL	30	G
CLINDAMICINA	CAJA	21	CAPSULAS	300	MG
CLINDAMICINA	FRASCO	75	ML	75	MG
CLINDAMICINA	CAJA	30	TABLTA	10	MG
CLINDAMICINA	CAJA	30	TABLTA	25	MG
CLINDAMICINA	CAJA	30	COMPRIMIDO	2	MG
CLINDAMICINA	FRASCO	30	ML	3	MG/1ML
CLONIDINA	CAJA	30	COMPRIMIDO	100	MG
CLONIXATO DE LISINA	CAJA	10	TABLTA	125	MG
CLONIXATO DE LISINA	CAJA	5	AMPOLLETAS	100	MG
CLOPIDOGREL	CAJA	28	TABLTA	75	MG
CLORAMFENICOL, CLOSTRIDIOPEPTIDASAS	TUBO	100	APLICACIONES	15	G
CLORAMFENICOL	FRASCO	300	GOTAS	15	ML
CLORAMFENICOL	TUBO	1	UNGUENTO OFTALMICO	5	G
CLORFENAMINA	CAJA	20	TABLTA	4	MG
CLORFENAMINA	FRASCO	60	ML	50	MG
CLORFENAMINA	FRASCO	200	GOTAS	8	MG/20 ML
CLORHIDRATO DE ETILEFRINA	FRASCO	30	APLICACIONES	15	ML
CLORHIDRATO DE NORFENEFRINA	FRASCO	480	GOTAS	24	ML
CLORHIDRATO DE NAFAZOLINA ADULTO	FRASCO	30	APLICACIONES	15	ML
CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL	CAJA	50	TABLTA	10	MG
CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL	CAJA	30	TABLTA	40	MG
CLOROPIRAMINA	CAJA	5	AMPOLLETAS	20	MG/2 ML
CLOROQUINA	CAJA	30	TABLTA	150	MG
CLORURO DE OXIMETAZOLINA MAS DEXAPANTENC	FRASCO	30	APLICACIONES	20	ML SOL (0.05%)
CLORURO DE POTASIO	CAJA	1	AMPOLLETAS	5	ML
CLORURO DE POTASIO	CAJA	50	GRAGEAS	500	MG
CLORURO DE SODIO/GLICEROL	FRASCO	600	GOTAS	1	/1 G C
CLOTIRIMAZOL	TUBO	100	APLICACIONES	10	MG/G
CLOTIRIMAZOL VAG	TUBO	20	G	20	G
COLCHICINA	CAJA	20	TABLTA	1	MG
COMPLEJO B	CAJA	30	TABLETAS	100	MG
COMPLEJO B	CAJA	5	AMPOLLETAS	2	ML
COMPLEJO B / DEXAMETASONA / LIDOCAINA	CAJA	3	AMPOLLETAS	3	ML
CROMOGLICATO	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
DANAZOL	CAJA	60	CAPSULAS	100	MG
DAPAGLIFLOXINA	CAJA	28	TABLTA	10	MG
DECANATO DE NANDROLONA	CAJA	2	AMPOLLETAS	50	MG/1 ML
DEFLAZACORT	CAJA	10	TABLTA	30	MG
DESLORATADINA	CAJA	20	TABLTA	6	MG
DESLORATADINA	CAJA	10	TABLTA	5	MG
DESLORATADINA	FRASCO	120	ML	120	ML
DESOGESTREL	CAJA	28	TABLTA	0	MG
DESVENLAFAXINA	CAJA	14	TABLTA	50	MG
DEXAMETASONA	CAJA	10	TABLTA	4	MG
DEXAMETASONA	FRASCO	100	GOTAS	5	ML

*[Handwritten signature]*

*K*

*[Handwritten mark]*

*QW*

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
BECLOMETASONA / FORMOTEROL	FRASCO	100	ML	100	/6 UG
BENCIDAMINA	FRASCO	100	ML	360	ML
BENZOATO DE ESTRADIOL/PROGESTERONA	CAJA	1	SOLUCION INYECTABLE	1	ML
BENZONATATO	CAJA	20	PERLAS	100	MG
BETAHISTINA	CAJA	20	TABLETA	16	MG
BETAHISTINA	CAJA	30	TABLETA	24	MG
BETAMETASONA	CAJA	1	JERINGA PRECARGADA	2	.71/3 MG
BETAMETASONA	TUBO	100	APLICACIONES	1	.10% 30G
BETAMETASONA	FRASCO	60	ML	1	0.5 MG 60 ML
BETAMETASONA	FRASCO	50	ML	50	ML
BETAMETASONA/CLIOQUINOL	CAJA	40	G	0	/10G
BETAMETASONA/CLOTIRIMAZOL/GENTAMICINA	TUBO	100	APLICACIONES	40	MG/1,100 GR
BETAHOLOL	FRASCO	100	GOTAS	5	ML
BEZAFIBRATO	CAJA	30	TABLETA	200	MG
BIMATOPROST	CAJA	60	GOTAS	0	MG
BIMATOPROST CON TIMOLOL	CAJA	60	GOTAS	1	0.3/5 MG
BIPERIDENO	CAJA	30	TABLETA	2	MG
BISOPROLOL	CAJA	30	TABLETA	3	MG
BISOPROLOL	CAJA	30	TABLETA	5	MG
BRIMONIDINA TIMOLOL	FRASCO	60	GOTAS	1	.2/5 % 10 ML
BRINZOLAMIDA CON TIMOLOL	FRASCO	60	GOTAS	1	10/6.83 MG
BROMAZEPAM	CAJA	30	TABLETA	3	MG
BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA	FRASCO	150	ML	150	ML
BROMFENIRAMINA Y FENILEFRINA	FRASCO	60	ML	60	ML
BROMURO DE PINAVERIO	CAJA	30	TABLETA	100	MG
BROMURO DE TIOPTOPIO	CAJA	30	TABLETA	100	MG
BROMURO DE TIOPTOPIO (CON DISPOSITIVO)	CAJA	30	CAPSULAS	18	MCG
BUDESONIDA	CAJA	5	SOLUCION P/NEBULIZAR	1	.125 MG/2 ML
BUDESONIDA	CAJA	5	AMPOLLETAS	1	.125 MG/ML
BUPRENORFINA	CAJA	20	TABLETA	1	MG
BUPRENORFINA	CAJA	6	AMPOLLETAS	0	MG
BUPRENORFINA	CAJA	10	TABLETA	0	MG
BUPRENORFINA	CAJA	4	PARCHE	30	MG
BUPRENORFINA	CAJA	2	PARCHE	20	MG
BUTILHIOSCINA	CAJA	10	GRAGEAS	10	MG
BUTILHIOSCINA	CAJA	3	AMPOLLETAS	20	MG
BUTILHIOSCINA, METAMIZOL	CAJA	3	AMPOLLETAS	20	MG/2.5 G
BUTILHIOSCINA, PARACETAMOL	FRASCO	60	GOTAS	0	/10 ML
BUTILHIOSCINA, PARACETAMOL	CAJA	20	COMPRESIDO	10	/500 mg
CABERGOLINA	CAJA	4	TABLETA	1	MG
CALAMINA	FRASCO	100	APLICACIONES	100	ML
CALCIO CON VITAMINA D	CAJA	60	TABLETA	1,495	/2 MG
CALCIO, VITAMINA D, MAGNESIO, VITAMINA K, ACID	FRASCO	60	TABLETAS	1	G
CANDESARTAN	CAJA	28	TABLETA	8	MG
CANDESARTAN CON HIPOCLOROTIAZIDA	CAJA	28	TABLETA	16	/12.5 MG
CAPTOPRIL	CAJA	30	TABLETA	25	MG
CARBAMAZEPINA	CAJA	10	TABLETA	400	MG
CARBAMAZEPINA	CAJA	30	TABLETA	200	MG
CARBAMAZEPINA	FRASCO	0	SUSPENSION	100	ML
CARBAMAZEPINA	FRASCO	120	ML	120	ML
CARBAZOCROMO	CAJA	32	TABLETA	25	/5MG
CARBAZOCROMO	CAJA	3	AMPOLLETAS	10	/10 MG
CARBIDOPA Y LEVODOPA	CAJA	30	TABLETA	25	/250 MG
CARBONATO DE LITIO	CAJA	50	TABLETA	300	MG
CARVEDILOL	CAJA	14	TABLETA	14	MG
CARVEDILOL	CAJA	14	TABLETA	25	MG
CEFAZOLINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	1	G
CEFALEXINA	CAJA	20	TABLETA	500	MG
CEFALEXINA	FRASCO	100	ML	250	MG/5 ML
CEFALEXINA	CAJA	75	ML	250	MG
CEFACTOR PED	CAJA	75	ML	250	MG
CEFAZOLINA	CAJA	1	AMPOLLETAS	1	G
CEFDIOXIMA	FRASCO	1	SUSPENSION	40	/5 MG
CEFTIAOXONA	CAJA	1	AMPOLLETAS	1	G
CEFUROXIMA	FRASCO	50	ML	250	ML
CEFUROXIMA	CAJA	10	TABLETA	500	MG
CELECOXIB	CAJA	10	CAPSULAS	200	MG
CENTELLA ASIATICA METRONIDAZOL NITROFURAL	CAJA	12	OVULOS	15	300 / 6 MG
CETRIZINA	CAJA	10	TABLETA	10	MG
CETRIZINA	FRASCO	50	ML	50	ML

*Handwritten notes:*  
 - A large 'X' is drawn over the first 10 rows of the table.  
 - A blue checkmark is visible on the left margin.  
 - The name 'Piphi' is written in blue ink on the left margin.

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD PRESENTACION	CANTIDAD DE CONCENTRACION	UNIDAD DE CONCENTRACION
ACOMETACINA	CAJA	14	CAPSULAS	90	MG
ACOCUMARINA	CAJA	30	TABETA	4	MG
ACEXAMATO	TUBO	100	APLICACIONES	40	G
ACICLOVIR	FRASCO	60	ML	4	G
ACICLOVIR	TUBO	100	APLICACIONES	5	G
ACICLOVIR	CAJA	25	TABETA	200	MG
ACIDO ACETILSALICILICO	CAJA	28	TABETA	100	MG
ACIDO ASCORBICO	CAJA	100	TABETA	500	MG
ACIDO FOLICO	CAJA	90	TABETA	4	MG
ACIDO FOLICO/HIERRO POLIMALTOSADO	CAJA	30	TABETA	100	/800 MG
ACIDO FUSIDICO	TUBO	100	APLICACIONES	15	G
ACIDO MEFENAMICO	CAJA	15	TABETA	500	MG
ACIDO RETINOICO CREMA 0.1%	TUBO	100	APLICACIONES	30	G
ACIDO TIAPROFENICO	CAJA	30	TABETA	300	MG
ACIDO URSODESOXICOLICO	CAJA	50	CAPSULAS	250	MG
ACIDO VALPROICO	CAJA	30	TABETA	250	MG
ACIDO VALPROICO	FRASCO	120	ML	250	MG
ADMETIONINA	CAJA	20	COMPRIMIDO	500	MG
ALBENDAZOL	CAJA	10	TABETA	200	MG
ALENDRONATO/COLECALCIFEROL	CAJA	4	TABETA	70	MG/5600UI
ALFUZOSINA	CAJA	28	TABETA	10	MG
ALIMENTO EN POLVO	LATA	42	CUCHARADAS	400	G
ALOPURINOL	CAJA	20	TABETA	300	MG
ALPRAZOLAM	CAJA	30	TABETA	0	MG
ALPRAZOLAM	CAJA	30	TABETA	1	MG
ALQUITRAN DE HULLA	BOTE	150	ML	150	ML
ALUMINIO, MAGNESIO Y DIMETICONA	FRASCO	360	ML	360	ML
ALVERINA-SIMETICONA	CAJA	20	CAPSULAS	60	/ 300 MG
AMANTADINA	CAJA	30	TABETA	100	MG
AMANTADINA CLORENERAMINA PARACETAMOL	CAJA	24	CAPSULAS	50	/3/300 MG
AMANTADINA CLORENERAMINA PARACETAMOL	FRASCO	60	ML	8	5.02/3 G
AMBRXOL	CAJA	20	CAPSULAS	30	MG
AMBRXOL Y OXELADINA ADULTO	FRASCO	120	ML	120	ML
AMBRXOL Y OXELADINA INF	FRASCO	120	ML	115	MG/100MG
AMIKACINA	CAJA	1	AMPOLLETA	100	MG
AMIKACINA	CAJA	1	AMPOLLETA	500	MG
AMINOFENAZONA, BUFENINA, DIFENILPIRALINA	CAJA	500	GOTAS	25	ML
AMIODARONA	CAJA	20	COMPRIMIDO	200	MG
AMITRIPTILINA	CAJA	20	TABETA	50	MG
AMITRIPTILINA	CAJA	50	TABETA	25	MG
AMITRIPTILINA DIAZEPAM PERFENAZINA	CAJA	30	TABETA	10	/3/2MG
AMLODIPINO	CAJA	30	TABETA	5	MG
AMLODIPINO/VALSARTAN	CAJA	28	COMPRIMIDOS	10	MG
AMLODIPINO/VALSARTAN	CAJA	28	COMPRIMIDOS	5	MG
AMOXICILINA	FRASCO	75	ML	500	MG
AMOXICILINA	CAJA	12	CAPSULAS	500	MG
AMOXICILINA	FRASCO	100	ML	250	MG
AMOXICILINA CLAVULANATO	CAJA	50	ML	600	/42.9 MG
AMOXICILINA CLAVULANATO	CAJA	10	TABETA	875	MG
AMOXICILINA	CAJA	28	CAPSULAS	500	MG
AMOXICILINA	CAJA	28	CAPSULAS	500	MG
AMOXICILINA	CAJA	100	ML	100	ML
AMPICILINA	CAJA	100	ML	100	ML
AMPICILINA	CAJA	20	TABETA	5	MG
ASPARTATO ORNITINA	CAJA	10	SOBRES	3	G
ATENOLOL	CAJA	28	TABETAS	50	MG
ATENOLOL CLORTALIDONA	CAJA	28	TABETA	100	/25 MG
ATENOLOL CLORTALIDONA	CAJA	28	TABETA	50	/12.5 MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	18	MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	25	MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	40	MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	60	MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	80	MG
ATOMOXETINA	CAJA	14	CAPSULAS	80	MG
ATOMOXETINA	CAJA	30	TABETAS	10	MG
ATORVASTATINA	CAJA	10	TABETA	20	MG
ATORVASTATINA	CAJA DUO	60	TABETAS	80	MG
ATORVASTATINA	CAJA DUO	60	TABETAS	40	MG
AZATIOPRINA	CAJA	25	TABETA	50	MG
AZITROMICINA	CAJA	3	TABETA	500	MG
AZITROMICINA	CAJA	15	ML	600	MG
BACILOS SACHAROMISES BOULARDI	CAJA	12	CAPSULAS	200	MG

*Handwritten notes:*  
 - A large 'X' is drawn over the first 10 rows of the table.  
 - A blue 'K' is written vertically on the left side.  
 - A blue '2' is written vertically on the left side.  
 - A blue '00' is written vertically on the left side.

~~Handwritten signature~~  
K

Handwritten mark resembling a checkmark or the number 4

Handwritten mark resembling the number 0 or a similar symbol

# ANEXO 4

# ROLL ORTOPEDIA Y GINECOLOGÍA 2017

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

A) LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'V' shape and a signature that appears to be 'Pacheco'.*

**OTORRINOLARINGOLOGIA**

SIMENTAL ORTEGA JAIME	439-86-29	427-47-10	1 AL 15
LOPEZ SISNIEGA JOSE	439-28-71	427-72-40	16 AL 30

**PATOLOGIA**

DELGADO AYON SAUL			N/A
FIERRO RICARDO			N/A
LUEVANO			N/A

**PEDIATRIA**

MORALES CESAR	414-40-91	215-28-59	1 AL 15
MÜLER OTTO	439-27-90	444-89-42	16 AL 30

**PERINATOLOGIA**

DOWELL DELGADO ARTURO	410-53-69	242-64-83	1 AL 30
-----------------------	-----------	-----------	---------

**PERIODONCIA**

MEJIA ANTERO			N/A
--------------	--	--	-----

**PROCTOLOGIA**

CHAVEZ CHAVEZ RODOLFO	439-28-83	427-56-48	1 AL 30
-----------------------	-----------	-----------	---------

**PSIQUIATRIA**

GUTIERREZ NEVAREZ OSCAR		160-63-77	1 AL 30
-------------------------	--	-----------	---------

**PSIQUIATRIA PAIDO**

VALLE BURIAN			
--------------	--	--	--

**REUMATOLOGIA**

PACHECO TENA CESAR	415-50-12	196-12-78	1 AL 30
--------------------	-----------	-----------	---------

**UROLOGIA**

FLORES FERNANDEZ MIGUEL ANGEL	415-27-54	155-72-56	1 AL 15
FRANCO GALLEGOS FIDEL CONRADO	439-28-19	174-46-11	16 AL 30

A) LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

B) EN ENERO, MARZO, MAYO, JULIO, AGOSTO, OCTUBRE Y DICIEMBRE, LAS GUARDIAS DE LA SEGUNDA QUINCENA CUBREN EL DÍA 31.

*am.*

*↑*

*X*  
*[Signature]*

**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	425-23-22	1 AL 30
------------------	-----------	-----------	---------

**NEUROCIROGIA**

REY ARMENTA FEDERICO	418-36-32	184-96-20	11 AL 20
HOLGUIN RODRIGUEZ CARLOS	426-04-24	142-26-44	21 AL 30

**NEUROLOGIA**

OJEDA CHAVARRIA MANUEL	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
------------------------	-----------	-----------	---------

**NEUROLOGIA PEDIATRICA**

DE LA PEÑA SAUCEDO FRANCISCO	416-01-44	406-72-03	1 AL 30
MOLINA AVRIL	439-87-53	124-26-04	CONSULTA

**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**

TERAN BARRERA MANUEL	411-25-11	103-67-98	ROL
MENDOZA FUENTES EDUARDO	426-04-23	488-06-58	ROL
DIAZ LEOPOLDO		244-09-13	ROL
MENDIAS			ROL
CAMPOS TOVAR JUAN	415-32-48	488-23-41	ROL

*OH**M**A**Subscrito*

**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
---------------------	-----------	-----------	---------

**GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA PEDIATRICA**

GALLARDO CHAVARRIA GUILLERMO	439-28-37	488-10-89	1 AL 30
------------------------------	-----------	-----------	---------

**GINECOLOGIA**

VIDAL FLORES SANDRA	423-46-57	119-04-79	ROL
---------------------	-----------	-----------	-----

RODRIGUEZ HICKS ANAYANCIN	425-22-22	133-19-32	ROL
---------------------------	-----------	-----------	-----

HERNANDEZ GUERRA GUILLERMO	418-18-75	142-12-85	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
--------------	-----------	-----------	---------

aw.

h

A

*[Handwritten signature]*

## GUARDIAS DE ESPECIALIDAD IMPE 2017

ESPECIALIDAD / MEDICO	TELÉFONO	CELULAR	DÍAS
<b>ALERGOLOGIA</b>			
MONTELONGO JAIME	416-63-64	427-55-08	1 AL 30
<b>ANGIOLOGIA</b>			
ARROYO MUÑOZ MARIO	439-28-11	427-25-59	1 AL 15
LUJAN GOMEZ ALEJANDRO			
HERNANDEZ ALVAREZ	439-28-78	178-82-56	16 AL 30
<b>AUDIOLOGIA</b>			
GUZMAN IVONNE	410-		N/A
<b>CARDIOLOGIA</b>			
CEDEÑO DIAZ RODOLFO	416-20-89	427-02-86	1 AL 15
<b>CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>			
OROZCO ESCARCEGA RODRIGO	439-87-95	103-02-57	16 AL 30
<b>CARDIOLOGIA PEDIATRICA</b>			
ALTAMIRANO MARIA DEL CARMEN	415-90-88		
ROSAS DAHER DANIEL		260-31-12	
<b>CIRUGIA CARDIOTORACCICA</b>			
ZAVALA PORTILLO JESUS	239-39-37	410-50-66	1 AL 30
<b>CIRUGIA GENERAL</b>			
OROZCO RODRIGUEZ FERNANDO	426-04-29	235-61-24	1 AL 10
IGLESIAS MIRAMONTES GASPAS	410-59-00	169-17-65	11 AL 20
SOTO PEREZ ARMANDO	439-27-21	169-17-65	21 AL 30
<b>CIRUGIA MAXILOFACIAL</b>			
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
<b>CIRUGIA ONCOLOGICA</b>			
ACOSTA RANGEL PORFIRIO	410-29-04	406-72-52	1 AL 15
MOLINA ERNESTO	439-86-26	278-25-10	16 AL 30
<b>CIRUGIA PEDIATRICA</b>			
GARCIA VAZQUEZ LUIS	439-86-53	184-68-86	1 AL 15
GARCIA GONZALEZ YAZMIN		345-91-78	16 AL 31
<b>CIRUGIA PLASTICA</b>			
CHACON GONZALEZ JAIME ERNESTO	439-27-92	431-24-89	1 AL 15
ANTILLON MARISELA	411-91-40	197-14-90	16 AL 31
<b>DERMATOLOGIA</b>			
GOMEZ REZA LUIS	415-30-44	138-99-81	1 AL 30
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>			
GRANILLO SALAIS MANUEL	416-42-40	427-46-25	1 AL 30

*ov.*

*M*

*Q*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

~~*Handwritten mark*~~

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

# ANEXO 3