

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
<b>CARDIOLOGIA</b>		
1	BYPASS AORTO FEMORAL O BIFEMORAL	650.00
2	BYPASS AORTO ILIACO O BI-ILIACO	600.00
3	BYPASS FEMORO-POPLITEO BILATERAL	450.00
4	BYPASS FEMORO-POPLITEO UNILATERAL	350.00
5	BYPASS ILIO-FEMORAL BILATERAL	550.00
6	BYPASS ILIO-FEMORAL UNILATERAL	450.00
7	CONSULTA EXTERNA CARDIOVASCULAR O CARDIOLOGICA	7.00
8	CURA QUIRURGICA ANEURISMA AORTA ABDOMINAL	850.00
9	CURA QUIRURGICA VARICES DE 1 MIEMBRO INFERIOR	350.00
10	CURA QUIRURGICA VARICES VARIOS MIEMBROS INFERIORES	500.00
11	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES	80.00
12	DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	140.00
13	DOPPLER CAROTIDEO	80.00
14	DOPPLER COLOR ABDOMINAL (MASAS ABDOMINALES)	50.00
15	DOPPLER COLOR CUELLO	60.00
16	DOPPLER COLOR GLANDULA PAROTIDA	50.00
17	DOPPLER COLOR GLANDULA SUBMAXILAR	50.00
18	DOPPLER COLOR GLANDULA TIROIDES	50.00
19	DOPPLER COLOR HIGADO	50.00
20	DOPPLER COLOR PROSTATA	50.00
21	DOPPLER COLOR TESTICULAR	50.00
22	DOPPLER DE MAMAS	90.00
23	DOPPLER DE PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	80.00
24	DOPPLER DE SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO	80.00
25	DOPPLER PARA ANEMIA FETAL	60.00
26	DOPPLER PARA PREECLAMPSIA SEVERA	70.00
27	DOPPLER PARA RETARDO DE CRECIMIENTO INTRA UTERINO (RCIU)	60.00
28	DOPPLER PARA SENO VENOSO FETAL	90.00
29	DOPPLER PARA TUMORES OVARICOS	90.00
30	DOPPLER PELVICO UTERO - OVARIOS	90.00
31	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	80.00
32	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER ADULTO (ECOGRAFIA CARDIOLOGICA)	50.00
33	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL	100.00
34	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PEDIATRICO	90.00
35	ECOGRAFIA AXILAR	35.00
36	ECOGRAFIA CADERAS ADULTO	30.00
37	ECOGRAFIA CADERAS RECIEN NACIDO	30.00
38	ECOGRAFIA DE ANTEBRAZO	30.00
39	ECOGRAFIA DE BRAZO	30.00
40	ECOGRAFIA DE CODO	30.00
41	ECOGRAFIA DE CUELLO	35.00
42	ECOGRAFIA DE GLANDULAS PAROTIDAS	30.00
43	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SUBMAXILARES	30.00
44	ECOGRAFIA DE HOMBRO	35.00
45	ECOGRAFIA DE MANO	35.00
46	ECOGRAFIA DE MUNECA	30.00
47	ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	35.00
48	ECOGRAFIA DE REGION GLUTEA	35.00
49	ECOGRAFIA DE REGION INGUINAL	50.00
50	ECOGRAFIA GLANDULAS TIROIDES	30.00
51	ECOGRAFIA LUMBAR	35.00
52	ECOGRAFIA MAMAS	30.00
53	ECOGRAFIA MUSCULAR TORAXICA	35.00
54	ECOGRAFIA MUSLO	30.00
55	ECOGRAFIA PIE	30.00
56	ECOGRAFIA PIERNA	30.00
57	ECOGRAFIA RODILLA	30.00
58	ECOGRAFIA TESTICULAR	30.00
59	ECOGRAFIA TOBILLO	30.00
60	ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)+ INTERCONSULTA	19.00
61	ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	15.00
62	ESCLEROTERAPIA DE VARICES (SESION)	100.00
63	FISTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIALISIS	250.00
64	HOLTER DE 24 HORAS	90.00
65	INTERCONSULTA CARDIOLOGICA	7.00
66	INTERCONSULTA CARDIOVASCULAR	7.00
67	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	90.00
68	MONITOREO SERIADO DE OVULACION (3 ECOGRAFIAS)	150.00
69	PAQUETE ELECTROCARDIOGRAMA + CONSULTA	15.00

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
70	PERICARDIOCENTESIS EVACUATORIA	150.00
71	PRUEBA DE ESFUERZO SOBRE TAPIZ RODANTE (TEST ESFUERZO)	50.00
72	RIESGO QUIRURGICO	25.00
73	TORACOCENTESIS EVACUATORIA CARDIOLOGICA	100.00
74	TROMBOEMBOLECTOMIA BILATERAL	450.00
75	TROMBOEMBOLECTOMIA DE 1 MIEMBRO	350.00
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>		
76	ABSCESO ANAL	150.00
77	APENDICECTOMIA (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	350.00
<b>78</b>	<b>APENDILAP (APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA)</b>	<b>750.00</b>
79	AUTO INJERTO DE PIEL MEDIANA	200.00
80	CATETERISMO VESICAL (SONDAJE VESICAL)	10.00
81	CIRUGIA DE MAMA (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	250.00
82	CIRUGIA LAPAROSCOPICA	400.00
83	COLANGIOGRAFIA INTRA POST OPERATORIA	60.00
84	COLECISTECTOMIA TECNICA ABIERTA (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	500.00
<b>85</b>	<b>COLELAP (COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA)</b>	<b>750.00</b>
86	CURA QUIRURGICA + ESCARECTOMIA MEDIANAS	180.00
87	CURA QUIRURGICA + ESCARECTOMIA PEQUEÑAS	80.00
88	DEBRIDACION DE ABSCESO QUIRURGICO (DRENAJE)	60.00
89	DERMOLIPECTOMIAS	200.00
90	EVENTRACION	300.00
91	EXTIRPACION BIOPSICA GANGLIONAR	50.00
92	EXTIRPACION DE LESIONES TUMORALES CON PLASTIA	200.00
93	EXTIRPACION DE LESIONES TUMORALES SIN PLASTIA	100.00
94	FISTULAS ANALES CURA QUIRURGICA	300.00
95	FISURAS ANALES CURA QUIRURGICA	250.00
96	GINECOMASTIA CURA QUIRURGICA	150.00
97	HEMORROIDECTOMIA	180.00
98	HERNIOPLASTIA	300.00
99	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	400.00
100	LIGADURAS COLATERALES VARICES	200.00
101	LIMPIEZA QUIRURGICA	100.00
102	LIPOMAS, TUMORES DE PIEL, SUB CUTANEOS GRANDES	100.00
103	LIPOMAS, TUMORES DE PIEL, SUBCUTANEOS PEQUEÑOS	60.00
104	NUEVO CANAL UNGUEAL	50.00
105	ONICOEXERESIS DEFINITIVA	60.00
106	ONICOEXERESIS (POR UÑA)	15.00
107	PROLAPSO DE MUCOSA ANAL	300.00
108	SUTURA EXTENSA	15.00
109	SUTURA MAYOR	10.00
110	SUTURA MENOR	5.00
111	TAG ANAL	200.00
112	TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLEJO ULCERA VARICOSA	100.00
113	TRATAMIENTO QUIRURGICO SIMPLE ULCERA VARICOSA	50.00
114	TROMBOSIS DE HEMORROIDES	200.00
<b>CIRUGÍA PLASTICA</b>		
115	CIRUGIA DE OREJAS	100.00
116	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CARA	450.00
117	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO	100.00
118	COLGAJO CUTANEO Y FASCIOCUTANEO	300.00
119	COLGAJOS MUSCULARES	200.00
120	CORRECCION DEFECTO PARED ABDOMINAL (NO ESTETICA)	1000.00
121	INJERTOS DE PIEL (ADULTO)	200.00
122	INJERTOS DE PIEL (NIÑO)	150.00
123	PLASTIA CICATRICES GRANDES	200.00
124	PLASTIA CICATRICES PEQUEÑAS	100.00
125	RINOPLASTIAS, BLEFAROPLASTIAS NO ESTETICAS	500.00
<b>CONSULTA</b>		
126	ATENCION MEDICA EN EMERGENCIA	8.00
127	CONSULTA EXTERNA POR MEDICO	7.00
128	CONSULTA EXTERNA POR NUTRICIONISTA	5.00
129	CONSULTA EXTERNA POR OBSTETRIZ	5.00
130	CONSULTA EXTERNA POR ODONTOLOGO	5.00
131	CONSULTA EXTERNA POR PSICOLOGO	5.00
132	EVALUACION DE ALUMNOS ESCOLARES (POR CADA UNO)	5.00
133	INTERCONSULTA EN C. EXT. Y HOSPIT.	5.00
134	INTERCONSULTA EN EMERGENCIA (DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS)	0.00



## TARIFARIO 2,010

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
<b>ECOGRAFÍA</b>		
135	ECOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR/PELVICA	15.00
136	ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	15.00
137	ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL	25.00
138	ECOGRAFIA ARTICULACIONES	30.00
139	ECOGRAFIA DE BASE TORAX Y/ O PLEURA	15.00
140	ECOGRAFIA MAMAS	30.00
141	ECOGRAFIA OBSTETRICA	15.00
142	ECOGRAFIA PROSTATICA	20.00
143	ECOGRAFIA RENAL	20.00
144	ECOGRAFIA TESTICULOS	30.00
145	ECOGRAFIA TIROIDES	30.00
146	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	30.00
147	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	20.00
<b>EMERGENCIA</b>		
148	AMBULANCIA TRASLADO	25.00
149	HEMOGLOBINOMETRIA	5.00
150	OBSERVACION POR DIA	15.00
151	OXIMETRIA DE PULSO	10.00
152	USO DE BOMBA DE INFUSION (NO INCLUYE INSUMO)	10.00
<b>FARMACIA</b>		
153	CREMA PARA HONGOS DE UÑAS	5.00
154	CREMA USO DERMATOLOGICO	5.00
155	FRACCIONAMIENTO DE TABLETAS	0.20
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>		
156	BIOPSIA ((INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	30.00
157	ENDOSCOPIA ALTA (SIN MEDICAMENTOS, NI INSUMOS)	60.00
158	PARACENTESIS	25.00
159	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	40.00
<b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</b>		
160	AMEU (ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA) INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.	150.00
161	BIOPSIA DE CERVIX Y/O ENDOMETRIO (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	60.00
162	BIOPSIA DE MAMA (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	70.00
163	CAUTERIZACION DE CERVIX	30.00
164	CERCLAJE UTERINO: OPERACION	150.00
165	CERCLAJE UTERINO: RETIRO DE CERCLAJE (AMBULATORIO)	30.00
166	CESAREA	200.00
167	COLPORRAFIA ( PROLAPSO)	250.00
168	CONIZACIÓN CUELLO UTERINO (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	200.00
169	EPISIORRAFIA O SUTURA DE DESGARRO	30.00
170	EXTRACCIÓN DE NORPLAN/IMPLANON	30.00
171	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO (AMBULATORIO)	30.00
172	HISTERECTOMIA ABDOMINAL O VAGINAL (INCLUYE PATOLOGIA)	400.00
173	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: QUISTES OVARICOS, EMBARAZOS ECTOPICOS, FIBROMAS, MIOMAS (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	300.00
174	LEGRADO UTERINO (INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.)	150.00
175	LIGADURA TROMPAS INTERVALO (BLOQUEO TUBARICO BILATERAL) NO INCLUYE ESTUDIO DE ANAT. PATOLOG.	0.00
176	LIGADURA TROMPAS PUERPERAS (BLOQUEO TUBARICO BILATERAL)	0.00
177	MONITOREO FETAL - TEST NO ESTRESANTE (NST)	20.00
178	MONITOREO FETAL-TEST STRESANTE (ST)	40.00
179	PARTO NORMAL	100.00
180	QUISTE BARTHOLINO (DRENAJE, )	60.00
181	QUISTE BARTHOLINO (MARSUPIALIZACION, EXTIRPACION DE LA GLANDULA)	120.00
182	VASECTOMIA	0.00
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>		
183	CUNA (POR DIA)	8.00
184	HOSPITALIZACION POR DIA (LAS 4 ESPECIALIDADES)	15.00
<b>LABORATORIO</b>		
185	ACIDO URICO	8.00
186	AGLUTINACIONES	8.00
187	AMILASA EN SUERO, PLASMA HEPARINIZADO, ORINA	8.00
188	ANALISIS DE GASES ARTERIALES (AGA)	20.00
189	ANALISIS DE GASES ARTERIALES (AGA) + ELECTROLITOS	30.00
190	ANTICUERPO TOTAL ANTIHEPATITIS A (ELISA)	25.00
191	ANTICUERPO TOTAL ANTIHEPATITIS C (ELISA)	22.00
192	ANTIGENO AUSTRALIANO	20.00
193	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (ELISA)	20.00

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
194	ANTIGENO ESTREPTOLISINA O (ASO)	8.00
195	BACILOSCOPIA BACILO KOCH (BK)	0.00
196	BILIRUBINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	8.00
197	CITOQUIMICO (LIQUIDO PLEURAL, LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR), LIQUIDO ASCITICO)	16.00
198	CLAMYDIA TEST RAPIDO	30.00
199	COLESTEROL HDL	6.00
200	COLESTEROL LDL	6.00
201	COLESTEROL TOTAL	6.00
202	COPROCULTIVO	10.00
203	CPK TOTAL	16.00
204	CREATIN FOSFO QUINASA - MB (CPK)	16.00
205	CREATININA	6.00
206	CULTIVO BACILO DE KOCH (BK)	0.00
207	DESHIDROGENASA LÁCTICA	6.00
208	ELECTROLITOS (SODIO NA, POTASIO K, CLORO CL, CALCIO CA)	15.00
209	EXAMEN DIRECTO	5.00
210	FACTOR REUMATOIDEO	8.00
211	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	8.00
212	FIBRINOGENO	12.00
213	FOSFATASA ALCALINA	6.00
214	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	8.00
215	GLUCOSA	5.00
216	GOTA GRUESA	0.00
217	GRAM COLORACIÓN + EXAMEN DIRECTO	8.00
218	GRAMM COLORACIÓN	5.00
219	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	6.00
220	HECES EXAMEN DIRECTO PARASITOLOGICO	2.50
221	HELICOBACTER PYLORI IG G	25.00
222	HELICOBACTER PYLORI IG M	25.00
223	HEMATOCRITO	3.00
224	HEMATOLOGIA AUTOMATIZADA (Hemograma Completo + Recuento de plaquetas + constantes corpusculares)	15.00
225	HEMOGLOBINA (Drabkin)	4.00
226	HEMOGLUCOTEST	3.00
227	HEMOGRAMA COMPLETO	8.00
228	HIV	20.00
229	INMUNOGLOBULINA E (ELISA)	20.00
230	KOH (RASPADO DE PIEL, CABELLO, ESTUDIO DE HONGOS)	4.00
231	ORINA EXAMEN COMPLETO	5.00
232	PAQUETE TIROIDEO (TSH-T3, TOTAL-T4, TOTAL T4 LIBRE)	70.00
233	PCR (PROTEINA C REACTIVA)	8.00
234	PERFIL DE COAGULACION (TPT+TP+FIBRINOGENO+TC+TS))	25.00
235	PERFIL DE GESTANTE INCLUYE HEMOGRAMA, RPR, GRUPO Y RH, EXAMEN ORINA, GLUCOSA	15.00
236	PERFIL HEPATICO (BT/BF/TGO/TGP/FA/PT/PF/GGT)	35.00
237	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)	26.00
238	PERFIL PREQUIRURGICO (PERFIL DE COAGULACION, HEMOGRAMA, GRUPO Y RH, RPR, EXAMEN DE ORINA, GLUCOSA, HIV, CREATININA)	60.00
239	PAQUETE MDR - HOMBRE INCLUYE HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, CREATININA, TGO, TGP, HIV	26.00
240	PAQUETE MDR - MUJER INCLUYE HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, CREATININA, TGO, TGP, HIV, TGO, TGP, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, HIV	36.00
241	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	8.00
242	PRUEBA DE HELECHO	4.00
243	PRUEBAS CRUZADAS	15.00
244	PSA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (ELISA)	25.00
245	REACCIÓN INFLAMATORIA EN HECES	4.00
246	RECUENTO DE PLAQUETAS	6.00
247	RETICULOCITOS	8.00
248	ROSA DE BENGALA	8.00
249	ROTAVIRUS EN HECES	20.00
250	RPR CUALITATIVO	5.00
251	RPR CUANTITATIVO	20.00
252	SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA- HCG	12.00
253	SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA- HCG	20.00
254	T3 (ELISA) TRIIODOTIRONINA	20.00
255	T4 (ELISA) TETRAIODOTIRONINA	20.00
256	T4 LIBRE	20.00
257	TEST ADA	20.00
258	TEST DE COOMBS	15.00
259	TEST GRAHAM	2.50
260	THEVENON	4.00

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
261	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA	5.00
262	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	10.00
263	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT)	12.00
264	TOLERANCIA DE GLUCOSA	25.00
265	TRANSAMINASA (TGO)	6.00
266	TRANSAMINASA (TGP)	6.00
267	TRIGLICERIDOS	8.00
268	TSH (ELISA)	20.00
269	UREA	6.00
270	UROCULTIVO	15.00
271	VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN	2.00
<b>MEDICINA</b>		
272	EKG (ELECTROCARDIOGRAMA) + CONSULTA MEDICINA	15.00
<b>MEDICINA FÍSICA</b>		
273	ACUPUNTURA ALEMANA (NO INCLUYE MATERIALES)	7.00
274	CUIDADO DEL PIE	12.00
275	ESTIMULACION TEMPRANA (8 SESIONES x MES)	15.00
276	ESTIMULACION TEMPRANA (4 SESIONES x 2 SEMANAS)	8.00
277	EXFOLIACION DE HELOMAS (CALLOS)	12.00
278	EXTRACCION DE ONICOCRIPTOSIS (UNEROS)	12.00
279	FISIOESTETICA	10.00
280	FISIOTERAPIA CON MAS DE DOS AGENTES	9.00
281	FISIOTERAPIA CON UNO O DOS AGENTES	7.00
282	INFILTRACIONES	9.00
283	ONICOMICOSIS (HONGOS EN UÑAS)	12.00
284	PODOLOGIA	7.00
285	REFLEXOTERAPIA	7.00
286	RELAJACION	5.00
287	TERAPIA DE APRENDIZAJE	7.00
288	TERAPIA DE LENGUAJE	7.00
289	TERAPIA DE RELAJACION	5.00
290	TERAPIA DE MEDITACION	5.00
291	TERAPIA DE BIODANZA	5.00
292	TERAPIA GRUPAL DE PACIENTES	5.00
293	TERAPIA GRUPAL DE PROGRAMAS	0.00
294	TERAPIA OCUPACIONAL	7.00
<b>NEUMOLOGÍA</b>		
295	BRONCOFIBROSCOPIA SIMPLE MAS ASPIRADO	210.00
296	BRONCOFIBROSCOPIA Y BIOPSIA TRANSPLEURAL (BRONQUIAL-CEPILLADO BRONQUIAL)	270.00
297	ESPIROMETRIA BASICA	25.00
298	ESPIROMETRIA PRE Y POST BRONCODILATACION	40.00
299	EXPECTORACION INDUCIDA	10.00
300	TORACOCENTESIS SIMPLE	25.00
301	RIESGO NEUMOLOGICO	20.00
302	TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA + ESTUDIO CITOQUIMICO + ADA	70.00
303	TORACOCENTESIS EVACUATORIA (INCLUYE BIOPSIA PLEURAL + ESTUDIO CITOQUIMICO + ADA)	120.00
<b>ODONTOLOGÍA</b>		
304	ALVEOLOTOMIA CORRECTORA	10.00
305	APERTURA CAMERAL	10.00
306	APLICACIÓN DE FLUORURO DIAMINO DE PLATA	5.00
307	APLICACION DE SELLANTE FOTOCURABLE	8.00
308	CIRUGIA CAVIDAD ORAL, PERIODONTAL, APICECTOMIA, FRENILLO, MUCOCELE	30.00
309	CURACION COMPUESTA (CON AMALGAMA)	10.00
310	CURACION CON IONOMERO DE VIDRIO	10.00
311	CURACION CON RESINA AUTOCURABLE	12.00
312	CURACION CON RESINA FOTOCURABLE ANTERIOR	25.00
313	CURACION CON RESINA FOTOCURABLE POSTERIOR	30.00
314	CURACION SIMPLE (CON AMALGAMA)	8.00
315	CURETAJE ALVEOLAR	5.00
316	DEBRIDACION DE ABSCESO BUCODENTAL	10.00
317	ENDODONCIA ANTERIOR UNA RAIZ	35.00
318	ENDODONCIA POSTERIOR DOS RAICES	45.00
319	ENDODONCIA POSTERIOR TRES RAICES	55.00
320	EXTRACCION O EXODONCIA DENTAL COMPLEJA	8.00
321	EXTRACCIÓN O EXODONCIA DENTAL SIMPLE	5.00
322	PROFILAXIS DENTAL TOTAL	20.00
323	PULPECTOMIA	15.00
324	PULPOTOMIA	10.00
325	RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA OCLUSAL	12.00

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
326	RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA PERIAPICAL	8.00
327	RECUBRIMIENTO PULPAR	10.00
328	TOPICACIÓN CON FLUOR CON GEL	10.00
<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
329	CATARATA (INC MEDICINA Y MAT MEDICO - Excepto Lente Intraocular Ni disco Elastico)	450.00
330	CHALAZION MULTIPLE	70.00
331	CHALAZION UNICO	50.00
332	CIRUGIA PARPADOS	100.00
333	CURACION OFTALMOLOGICA	7.00
<b>334</b>	<b>ECOBIMETRIA (OFTALMO)</b>	<b>60.00</b>
<b>335</b>	<b>ECOGRAFIA OCULAR</b>	<b>60.00</b>
336	ESTRABISMO (NO INC MEDICINA)	400.00
337	EXPLORACION VIAS LAGRIMALES	40.00
338	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO-OFTALMOLOGIA	15.00
339	EXTRACCION DE PESTAÑA	12.00
340	FONDO DE OJO	10.00
341	FONDO DE OJO (BAJO SEDACION)	30.00
342	GLAUCOMA (INC PAQ MEDICINA)	450.00
343	GONIOSCOPIA	15.00
344	IRRIGACION Y SONDAGE DE VIA LAGRIMAL	40.00
345	PRESION INTRAOCULAR	12.00
346	PTERIGION SIMPLE	100.00
347	PTERIGION DOBLE	150.00
348	REFRACCION	7.00
349	REFRACCION (BAJO SEDACION)	30.00
<b>350</b>	<b>RETIRO DE SUTURA (OFTALMO)</b>	<b>15.00</b>
351	TEST SCHIRMMER	15.00
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>		
352	ADENOIDECTOMIA	200.00
353	AMIGDALECTOMIA	200.00
354	AUDIOMETRÍA TONAL	18.00
355	BIOPSIA OTORRINOLARINGOLOGIA	15.00
356	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE FOSA NASAL	25.00
357	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE CORNETES	40.00
358	CAUTERIZACION FARINGEA	10.00
359	CAUTERIZACIÓN QUIMICA DE FOSA NASAL	15.00
360	CURACIÓN DE OIDO EXTERNO	8.00
361	CURACIÓN SIMPLE OTORRINOLARINGOLOGIA	7.00
362	DRENAJE DE ABSCESO, HEMATOMA OTORRINOLARINGOLOGIA	15.00
363	EXERESIS TUMORACION NASAL	200.00
364	EXERESIS TUMORACION OIDO EXTERNO	80.00
365	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO OTORRINOLARINGOLOGIA	7.00
366	LAVADO DE OIDO BILATERAL	15.00
367	LAVADO DE OIDO UNILATERAL	8.00
368	LOGOAUDIOMETRÍA	18.00
369	MIRINGOTOMIA	20.00
370	MIRINGOTOMIA + COLOCACION DE TUBO DE VENTILACION (NO INCLUYE TUBO)	40.00
371	OTOMICROSCOPIA	8.00
372	PRUEBAS SUPRALIMINARES	20.00
373	PRUEBAS VESTIBULARES OTORRINOLARINGOLOGIA	15.00
374	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO DE NARIZ	45.00
375	SEPTORRINOPLASTIA	250.00
376	SEPTOPLASTIA	200.00
377	TAPONAMIENTO NASAL	10.00
378	TURBINOPLASTIA	80.00
379	VIDEO LARINGOSCOPICO	40.00
<b>PATOLOGÍA</b>		
380	BIOPSIA	35.00
381	ESTUDIO DE LIQUIDOS E IMPRONTAS (BLOCK CELL)	12.00
382	PAPANICOLAOU DE CUELLO UTERINO	5.00
383	PAPANICOLAOU DE OTRAS ZONAS	10.00
384	PIEZA QUIRURGICA (NO INCLUIDAS EN LAS OPERACIONES)	40.00
385	REVISION DE LAMINAS	20.00
<b>PEDIATRÍA</b>		
386	FOTOTERAPIA (POR DIA)	8.00
387	INCUBADORA (POR DIA)	10.00
<b>PSICOLOGÍA</b>		
388	EVALUACIÓN DE INTELIGENCIA	6.00

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de  
Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
389	EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD	5.00
390	INFORME PSICOLOGICO	18.00
391	INFORME PSICOLÓGICO (INCLUYE EVALUACION INTELIGENCIA, PERSONALIDAD ORGANICIDAD)	26.00
392	MADUREZ DEL APRENDIZAJE	5.00
393	ORGANICIDAD	5.00
394	ORIENTACIÓN VOCACIONAL	10.00
395	PSICOTERAPIA	7.00
<b>PSIQUIATRÍA</b>		
396	EVALUACION MDR	3.50
<b>RAYOS X</b>		
397	ABDOMEN SIMPLE	15.00
398	ANTEBRAZOS FRONTAL/LATERAL	15.00
399	ANTERO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	40.00
400	ARCO CIGOMÁTICO	21.00
401	BRAZO FRONTAL/LATERAL	16.00
402	CADERA	25.00
403	CALCANEO	15.00
404	CAVUM	20.00
405	CLAVICULA	15.00
406	CODO FRONTAL/LATERAL	15.00
407	COLÓN CON ENEMA (DOBLE CONTRASTE)	60.00
408	COLUMNA CERVICAL FRONTAL/LATERAL	25.00
409	COLUMNA CERVICAL FRONTAL/LATERAL/FUNCIONALES	45.00
410	COLUMNA DORSAL FRONTAL/LATERAL	25.00
411	COLUMNA DORSO LUMBAR FRONTAL/LATERAL	30.00
412	COLUMNA LUMBAR FRONTAL/LATERAL	25.00
413	COLUMNA LUMBO SACRO FRONTAL/LATERAL	30.00
414	COLUMNA SACRO COXIS	30.00
415	CORAZÓN Y GRANDES VASOS FRONTAL/LATERAL	25.00
416	CORAZON Y GRANDES VASOS FRONTAL/LATERAL/OBLICUAS	45.00
417	COXIS FRONTAL/LATERAL	25.00
418	CRANEO FRONTAL/LATERAL	21.00
419	ESÓFAGO	25.00
420	ESTERNON	25.00
421	ESTÓMAGO Y DUODENO	50.00
422	FEMUR FRONTAL/LATERAL	21.00
423	FISTULOGRAFIA	50.00
424	HOMBRO	18.00
425	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	16.00
426	MANO FRONTAL/OBLICUA	10.00
427	MASTOIDE	25.00
428	MAXILAR INFERIOR	26.00
429	MAXILAR SUPERIOR	21.00
430	MENSURACIÓN OSEA (MEDICION OSEA)	28.00
431	MUNECA FRONTAL/OBLICUO	15.00
432	OMOPLATO	20.00
433	ORBITAS	25.00
434	PARRILLA COSTAL FRONTAL/OBLICUO	20.00
435	PELVIS	16.00
436	PIE FRONTAL/OBLICUO	10.00
437	PIERNA FRONTAL/LATERAL	12.00
438	RODILLA FRONTAL/LATERAL	16.00
439	SENOS PARANASALES	25.00
440	SILLA TURCA	25.00
441	TEMPORAL	25.00
442	TOBILLO FRONTAL/LATERAL	15.00
443	TORAX	15.00
444	TORAX TBC (PACIENTE, CONTACTO, MDR)	6.00
445	TORAX FRONTAL/LATERAL	25.00
446	TRÁNSITO INTESTINAL	45.00
447	UROGRAFÍA EXCRETORIA	50.00
<b>SANEAMIENTO AMBIENTAL</b>		
448	CONTROL ANIMAL MORDEDOR EN DOMICILIO	5.00
449	CONTROL ANIMAL MORDEDOR EN HOSPITAL	3.00
450	VACUNACIÓN CANINA EN CAMPAÑA	0.00
451	VACUNACIÓN CANINA EN HOSPITAL	5.00
<b>TÓPICO</b>		
452	ATENCIÓN DEL NIÑO POR ENFERMERA	5.00
453	ASPIRADO GÁSTRICO (BK)	10.00



### TARIFARIO 2,010

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
454	CURACION DE QUEMADURA PEQUEÑA Y MEDIANA	10.00
455	CURACION DE QUEMADURAS EXTENSAS	20.00
456	CURACIÓN MAYOR	7.00
457	CURACIÓN MENOR O EXTRACCION DE PUNTOS	5.00
458	DEBRIDACION ABSCESO MAYOR	15.00
459	DEBRIDACION ABSCESO MENOR	10.00
460	INYECTABLE ENDOVENOSO	2.00
461	INYECTABLE INTRAMUSCULAR	1.00
462	LAVADO GASTRICO	25.00
463	NEBULIZACIÓN	10.00
464	OXIGENO POR HORA	10.00
465	PPD PRUEBA	4.00
466	PRESION ARTERIAL	1.00
467	TRANSFUSION SANGUINEA (INC EQUIPO Y APLICACION)	15.00
468	VENOCLISIS	8.00
<b>TRAUMATOLOGÍA</b>		
469	AMPUTACION DE DEDOS DE LA MANO	100.00
470	AMPUTACION SUPRACONDILEA	200.00
471	ARTROCENTESIS	10.00
472	BOTA DE YESO CORTA	15.00
473	BOTA DE YESO LARGA (MUSLO PEDIO)	20.00
474	BRAQUIO PALMAR	15.00
475	CALZA DE YESO	20.00
476	CIRUGIA FRACTURA DE RADIO	250.00
477	CIRUGIA REPARADORA DE MANO Y DEDOS COMPLEJA	250.00
478	CIRUGIA REPARADORA DE MANO Y DEDOS SIMPLE	70.00
479	CIRUGIA REPARADORA DE MANOS Y DEDOS MEDIANA	120.00
480	CORSET DE YESO	30.00
481	DRENAJE DE HEMATOMA	30.00
482	ESPOLON CALCAREO	150.00
483	FERULA DE YESO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	8.00
484	FERULA DE YESO EN PIERNA	10.00
485	FERULA EN MUÑECA	5.00
486	FRACTURA CUBITO	350.00
487	FRACTURA UNIMALEOLAR TOBILLO	150.00
488	GUANTE DE YESO	15.00
489	INFILTRACION TRAUMATOLOGICA	10.00
490	LUXACION AGUDA HUMERAL	100.00
491	LUXACION CADERA	150.00
492	OPERACION FALANGE METARCAPIANO	50.00
493	OPERACION CLAVICULA	150.00
494	OPERACION FEMUR	250.00
495	OPERACION GANGLION	100.00
496	OPERACION HUMERO (BRAZO)	250.00
497	OPERACION OLECRANO (PARTE CODO)	150.00
498	OPERACION RADIO Y CUBITO	350.00
499	OPERACION TIBIA (PARTE PIERNA)	200.00
500	OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR (FRACTURA TOBILLO)	300.00
501	OSTEOSINTESIS DE ROTULA	250.00
502	PELVIPEDIO YESO	30.00
503	REDUCCION FRACTURA COLLES	20.00
504	REDUCCION LUXACION CODO	20.00
505	REDUCCION LUXACION ESCAPULAR (HOMBRO)	30.00
506	RETIRO DE YESO CHICO	5.00
507	RETIRO DE YESO GRANDE	10.00
508	RUPTURA TENDON DE AQUILES	150.00
509	TENORRAFIA EN MIEMBRO INFERIOR EN TOPICO	30.00
510	TENORRAFIA EN MIEMBRO SUPERIOR EN TOPICO	30.00
511	TRACCION DE PARTES BLANDAS	10.00
512	TRACCION ESQUELETICA	20.00
513	VENDAJE TORACOBRAQUIAL (VELPEAU DE YESO)	30.00
514	VENDAJE EN OCHO	10.00
515	VENDAJE SIMPLE	5.00
516	YESO ANTEBRAQUIAL	10.00
<b>UROLOGÍA</b>		
517	ELECTROCAUTERIZACION DE VERRUGAS EN GENITALES	50.00
518	EXTRACCION DE CALCULOS EN URETRA	50.00
519	ADENOMECTOMIAS PROSTATICAS TRANSVESICAL	400.00
520	CISTOLITOTOMIAS ABIERTA	300.00

**PERÚ****Ministerio de Salud**

Disa IV Lima Este

**Hospital San Juan de Lurigancho**Cuidado de las Personas con Discapacidad en el Perú  
Año de la Consolidación Social y Económica del Perú**TARIFARIO 2,010**

ORDEN	PROCEDIMIENTO	PRECIO
521	CURA ABCESOS EN GENITALES EXTERNOS	20.00
522	HIDROCELE BILATERAL	350.00
523	CURA QX QUISTES DE MEATO URETRAL	200.00
524	DILATAACION URETRAL	20.00
525	CIRCUNCISION O POSTECTOMIA	200.00
526	LIBERACION DE ADHERENCIA BALANOPREPUCIAL (PREPUCIO)	30.00
527	QUISTE EPIDIDIMAL (PARTE TESTICULAR EPIDIDIMO )	250.00
528	ORQUIECTOMIA	300.00
529	HIDROCELE UNILATERAL	250.00
530	VARICOCELE (TECNICA PALOMO)	300.00
531	CRIPTORQUIDIA (DESCENSO TESTICULAR)	300.00
<b>UCI</b>		
532	AGA - UVI	30.00
533	AGA + ELECTROLITOS - UVI	40.00
534	ASPIRACION DE SECRECIONES	20.00
535	BAÑO DE ESPONJA	15.00
536	CARDIOVERSION	15.00
537	CATETERIZACION ARTERIAL	50.00
538	CATETERIZACION VENOSA CENTRAL	140.00
539	CATETERIZACION VENOSA PERIFERICA	15.00
540	COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA	20.00
541	COLOCACION DE SONDA FOLEY	15.00
542	CRICOTIROTOMIA	500.00
543	CURACION CATETER VENOSO CENTRAL	25.00
544	DEFIBRILACION	15.00
545	DRENAJE TORAXICO	120.00
546	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	40.00
547	ESTADIA DIARIA EN UVI	35.00
548	HEMOGLUCOTEST - UVI	5.00
549	HIGIENE PERINEAL	15.00
550	LINEA ARTERIAL	45.00
551	MEDICION DE PRESION VENOSA CENTRAL	25.00
552	MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO	15.00
553	USO DE NEBULIZACION	15.00
554	USO DE OXIGENO POR HORA	15.00
555	USO PARACENTESIS	75.00
556	PERICARDIOCENTESIS (UVI)	75.00
557	PUNCION LUMBAR	20.00
558	TRAQUEOSTOMIA (INC TUBO)	250.00
559	USO DE VENTILADOR MECANICO	60.00
<b>OTROS</b>		
560	CARNET DE CAPACITACION	5.00
561	CERTIFICADO DE CAPACITACION	5.00
562	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD NO VALIDO PARA PENSION INVALIDEZ (GRATUITO)	0.00
563	CERTIFICADO DE SALUD ( VIH, RX, RPR, CONSULTA, VISACION) NO INCLUYE ESPECIE VALORADA	34.00
564	CERTIFICADO DE SALUD MENTAL (Formato y CExt Psiquiatria)	15.00
565	CERTIFICADO DE SALUD SIN VIH (FORMATO, RX,RPR,CONSULTA, VISACION)	17.00
566	CERTIFICADO ESCOLAR (FORMATO, CONSULTA,RX,HB,HECES)	15.00
567	CERTIFICADO TERMINO INTERNADO / PRACTICAS / REFORZAMIENTO PROFESIONAL / SERUMS	15.00
568	CONSTANCIA ALTA ANIMAL MORDEDOR	3.00
569	CONSTANCIA DE ATENCION (MEDICA / PSICOLOGICA / ODONTOLOGICA)	7.00
570	CONSTANCIA DE CAPACITACION (SOLO PARA USUARIOS INTERNOS)	0.00
571	CONSTANCIA DE DEFUNCION	5.00
572	CONSTANCIA DE NACIMIENTO	11.00
573	COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS (POR PAGINA)	0.10
574	DUPLICADO CERTIFICADO DE DEFUNCION	10.00
575	DUPLICADO CERTIFICADO DE NACIMIENTO	10.00
576	DUPLICADO FICHAS SIS INSCRIPCION Y FORMATO	2.00
577	DUPLICADO TARJETA DE CITAS	1.00
578	DUPLICADO TARJETA DE TERAPIAS	1.00
579	DUPLICADO TARJETA VACUNACION	5.00
580	INFORME MEDICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO	18.00
581	REFORZAMIENTO PROFESIONAL POR MES	50.00
582	REFORZAMIENTO TECNICO POR MES	30.00
583	VENTA DE BASES	Según Comité
584	VENTA DE DESPERDICIOS POR KILO	1.00