



LABORATORIO – HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”

Nº	NOMBRE DE EXAMEN	PRECIO
1	ACIDO URICO	S/ 8.00
2	AGLUTINACIONES	S/ 16.00
3	AMILASA	S/ 8.00
4	ANATOMIA PATOLOGICA	S/ 0.00
5	ANTIESTREPTOISINAS	S/ 15.00
6	ANTIGENO AUSTRALIANO	S/ 15.00
7	ARTITEST, PRUEBA DE LATEX (C/U)	S/ 15.00
8	SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS	S/ 0.00
9	BILIRRUBINA	S/ 8.00
10	BIOPSIAS	S/ 50.00
11	BIOQUIMICA	S/ 0.00
12	CALCIO	S/ 8.00
13	CITOBIOQUIMICA GRAM	S/ 20.00
14	CITOQUIMICO GLUCOSA	S/ 20.00
15	CITOQUIMICO PROTEINAS	S/ 20.00
16	CITOLOGIA ASPIRATIVA (GLANDULAR) (MAMA Y TIROIDES)	S/ 0.00
17	CITOLOGIA ESPECIAL (FLUIDOS Y LIQUIDOS)	S/ 0.00
18	CITOLOGIA EXFOLIATIVA (PAP DE CERVIX)	S/ 0.00
19	COLESTEROL	S/ 8.00
20	COOMBS DIRECTO	S/ 0.00
21	CREATININA	S/ 8.00
22	CULTIVO DE HONGOS	S/ 10.00
23	CULTIVO DE SECRECIONES	S/ 10.00
24	DESCARTAR DERRAME PLEURAL	S/ 15.00
25	DESCARTAR LÍQUIDO LIBRE	S/ 15.00
26	ESPUTO (BK)	S/ 8.00
27	EXAMEN COMPLETO	S/ 6.00
28	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	S/ 6.00
29	EXAMEN DE CRIOTERAPIA	S/ 30.00
30	EXAMEN DE HECES	S/ 3.00
31	EXAMEN DE HECES REACCION INFLAMATORIA	S/ 3.00
32	EXAMEN DE HECES THEVENON	S/ 3.00
33	EXAMEN DE FONDO DE OJO	S/10.00
34	EXAMEN DE HECES: PARASITOS, THEVENON	S/ 4.00
35	EXAMEN DE HECES:REACCION INFLAMATORIA	S/ 4.00
36	EXAMENES AUXILIARES	S/ 0.00
37	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	S/ 60.00
38	EXAMEN DE FONDO OJO, MEDIDA DE LENTES, ORTOMETRIA	S/ 0.00
39	EVALUACIÓN 2DA. ESPECIALIZACIÓN	S/ 0.00
40	EVALUACION PSICOLOGIA	S/ 20.00
41	FOSFATASA ACIDA	S/ 10.00



LORETO
GOBIERNO REGIONAL
compromiso con TODOS



42	FOSFATASA ALCALINA	S/ 10.00
43	GLUCOSA	S/ 8.00
44	GRAM DE SECRECIÓN URETRAL	S/ 6.00
45	GRAM SEC. OCULAR	S/ 6.00
46	GRAM SECRESION VAGINAL	S/ 6.00
47	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	S/ 8.00
48	HDL	S/ 15.00
49	HECES DIRECTOS	S/ 5.00
50	HECES GRAHAM	S/ 6.00
51	HECES2	S/ 0.00
52	HEMATOCRITO	S/ 4.00
53	HEMATOLOGIA	S/ 0.00
54	HEMOCULTIVO	S/ 10.00
55	HEMOGLOBINA	S/ 4.00
56	HEMOGRAMA COMPLETO	S/ 15.00
57	LBT	S/ 80.00
58	LDL	S/ 15.00
59	LEISHMANIA, HANSENIASIS BK	S/ 0.00
60	LEUCOCITOS	S/ 0.00
61	LIPIDOS TOTALES	S/ 8.00
62	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	S/ 20.00
63	MEDIDA DE LENTES	S/ 10.00
64	MEDIDA DE PRESIÓN ARTERIAL	S/ 0.00
65	MEDIDA DE LA VISTA	S/ 0.00
66	MICROBIOLOGIA	S/ 0.00
67	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	S/ 30.00
68	ORINA (24 HORAS)	S/ 10.00
69	ORINA COMPLETA	S/ 6.00
70	PAPANICOLAO DE CUELLO UTERINO	S/ 10.00
71	PLAQUETAS	S/ 4.00
72	PROFILAXIS	S/ 20.00
73	PROTEINA C REACTIVA	S/ 15.00
74	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	S/ 10.00
75	PROTEINURIA (ORINA 24 HORAS)	S/ 10.00
76	PRUEBA DE ELISA	S/ 25.00
77	PRUEBA DE EMBARAZO	S/ 10.00
78	PRUEBA DE HEPATITIS B	S/ 15.00
79	PRUEBA DE LATEX	S/ 15.00
80	PRUEBA DE PPD	S/ 0.00
81	PRUEBA CRUZADA	S/ 0.00
82	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANDRE O SUB UNID. BHCG	S/ 20.00
83	PRUEBA RAPIDA VIH	S/ 20.00
84	RASPADO DE PIEL (K O H)	S/ 6.00
85	REACCION INFLAMATORIA	S/ 5.00
86	RECUESTO DE PLAQUETAS	S/ 8.00



LORETO
GOBIERNO REGIONAL
compromiso con TODOS



87	RECUENTO DE RETICULOSITOS	S/ 8.00
88	REDUCCION ORTOPEDICA, EXTRACCION DE CLAV	S/ 0.00
89	REDUCCION QUIRURGICA, AMPUTACIONES DE MI	S/ 0.00
90	REEMBOLSO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD	S/ 0.00
91	SERIADO (3M)	S/ 12.00
92	SEROLOGIA	S/ 0.00
93	SEROLOGIA R.P.R.	S/ 6.00
94	SEROLOGIA VDRL	S/ 6.00
95	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	S/ 25.00
96	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (INCLUYE 4 MUETRAS)	S/ 15.00
97	TOMA DE MUESTRA PARA BIOPSIA	S/ 15.00
98	TRANSAMINASA TGP	S/ 10.00
99	TRANSAMINASAS TGO	S/ 10.00
100	TRANSFUSION SANGUINEA	S/ 0.00
101	TRIGLICÉRIDOS	S/ 8.00
102	UREA	S/ 8.00
103	UROCULTIVO	S/ 15.00
104	VELOCIDAD SEDIMENTACION	S/ 4.00