



## CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRECIOS DEL CESS 2021

**COORDINÓ:**

DRA. ANTONIA BARRANCA ENRÍQUEZ  
COORDINADORA GENERAL

**REVISIÓN:**

DRA. MARÍA FERNANDA ROJAS URZUA  
COORDINADORA DEL ÁREA DE MEDICINA

ISC. LUIS FRANCISCO LÓPEZ ZAMUDIO  
COORDINADOR DEL EXAMEN DE SALUD INTEGRAL

Q.F.B. MARÍA DEL PILAR BADA PÉREZ  
COORDINADORA DEL ÁREA DE LABORATORIO

DRA. ALLEXEY MARTÍNEZ FUENTES  
COORDINADORA DEL ÁREA DE ODONTOLÓGIA

PSIC. SELENE CRISTAL RÍOS JIMÉNEZ  
COORDINADORA DEL ÁREA DE PSICOLOGIA

MTRO. EDUARDO SOLÍS CASTELLAOS  
COORDINADOR DEL ÁREA DE NUTRICION

LAE. JULIETA GÓMEZ VICENTE  
ADMINISTRADORA

septiembre 2021

FUENTE: Información otorgada por las diferentes áreas que constituyen el CESS y la Administración.



## PRESENTACIÓN

La Universidad pública es una institución con funciones sustantivas bien definida de docencia, investigación, difusión y extensión de los servicios. La generación de conocimientos a través de la investigación lleva implícito la responsabilidad y el compromiso de buscar soluciones a los múltiples problemas que nos plantea la sociedad actual.

En el Centro de Estudios y Servicios en Salud hemos trabajado desde hace más de veinte años para dar respuesta a una problemática de salud que se ha ido modificando, que requiere nuevos métodos diagnósticos y que afecta a toda la población, pero que es más grave en personas con limitaciones económicas que no pueden pagar costos elevados por los servicios, por lo que teniendo en cuenta esto hemos mantenido la calidad de los mismos la altura de los avances científicos y tecnológicos y con un esfuerzo cotidiano del equipo humanocalificado que con espíritu universitario genera conocimiento y servicios para su distribución social, con la intención de ampliar la oferta de servicios y la cobertura tanto a la población universitaria, como a la población de menos recursos.

El CESS cumple también como institución de Educación Superior, con la formación de recursos humanos, ya que constituye como un espacio de la vida real donde los alumnos de las Facultades de Ciencias de la Salud se ponen en contacto con personas sanas y enfermas en situaciones muy diversas que exigen de ellos realizar acciones dentro de un marco de valores que les permite la identificación de los problemas con los que nos enfrentamos diariamente y que tratamos de atender, generando ante la sociedad confianza en el trabajo de los universitarios empeñados con su trabajo en la transformación hacia una sociedad más justa y equitativa. Es importante señalar que desde este trabajo se han generado líneas de investigación con énfasis en la problemática de salud el adulto joven a través de examen de salud integral y en enfermedades crónico degenerativas cuya incidencia va en ascenso, y que hay que abordar desde la perspectiva de disminuir los factores de riesgo.

Es por todo lo anterior que presentamos este catálogo de servicios y el costo de los mismos, el catálogo se ha revisado cuidadosamente para mantener a pesar del incremento en el costo de los insumos, los precios reducidos sin sacrificar la calidad, con la tecnología más actualizada y el personal calificado con elevado compromiso institucional y social y que seguiremos trabajando con el apoyo de nuestra Universidad y el reconocimiento de la población en general.

Dra. Antonia Barranca Enríquez  
Coordinadora General

## ÁREA DE MEDICINA

| <b>SERVICIO</b>          | <b>TARIFA</b> |
|--------------------------|---------------|
| CONSULTA GENERAL         | \$ 50.00      |
| CONSULTA DE ESPECIALIDAD | \$ 180.00     |
| ESTUDIANTES U.V.         | \$ 20.00      |

### SERVICIOS ESPECIALES

|   |           |
|---|-----------|
| CERTIFICADO MÉDICO                                    | \$ 200.00 |
| CERTIFICADO MÉDICO UV                                 | \$ 350.00 |
| CERTIFICADO PRENUPCIAL (POR PERSONA)                  | \$ 150.00 |
| CURACIONES SUPERFICIALES Y RETIRO DE GRAPAS Y SUTURAS | \$ 70.00  |
| CIRUGIA MENOR   | \$ 200.00 |
| RETIRO DIU  | \$ 175.00 |

## ÁREA DE LABORATORIO

### HEMATOLOGÍA

|  |           |
|--|-----------|
| BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA (BHC) (COULTER AUTOMATIZADO)             | \$ 95.00  |
| CÉLULAS L.E. (Hargraver-Zimmer)                                      | \$ 100.00 |
| COOMBS DIRECTO (Inmunoematologia)                                    | \$ 85.00  |
| COOMBS INDIRECTO (Inmunoematologia)                                  | \$ 85.00  |
| GOTA GRUESA (busqueda de hematozoarios)                              | \$ 65.00  |
| GRUPO SANGUÍNEO SISTEMA ABO , RH Y DU(aglutinación)                  | \$ 70.00  |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA "HbA1c" (Metodo de anticuerpos monoclonales) | \$ 385.00 |
| RETICULOCITOS(azul de cresilo)                                       | \$ 60.00  |
| RETRACCIÓN DEL COÁGULO (Espiral de Cobre)                            | \$ 40.00  |
| TIEMPO DE COAGULACIÓN (Milian-Grimberg)                              | \$ 35.00  |
| TIEMPO DE SANGRADO (Duke)  | \$ 30.00  |
| TIEMPO DE PROTOMBINA "TP" (Quick)                                    | \$ 70.00  |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL "TTP" (Quick)                       | \$ 70.00  |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR "VSG" (Westergren)               | \$ 60.00  |
| RECuento DE PLAQUETAS CON 3 DIFERENTES ANTICOAGULANTES               | \$ 295.00 |

### QUÍMICA CLÍNICA

(METODO QUIMICA SECA)

|   |           |
|---|-----------|
| ÁCIDO ÚRICO   | \$ 55.00  |
| ALBÚMINA EN SUERO   | \$ 55.00  |
| AMILASA EN SUERO  | \$ 55.00  |
| BILIRRUBINA DIRECTA   | \$ 55.00  |
| BILIRRUBINA TOTAL   | \$ 55.00  |
| BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA   | \$ 110.00 |
| CALCIO TOTAL  | \$ 55.00  |
| CITOQUIMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDOS BIOLÓGICOS<br>(LA MUESTRA DEBERA SER TOMADA POR EL MEDICO QUE LO SOLICITA) | \$ 210.00 |
| COLORO  | \$ 55.00  |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD "HDL"   | \$ 55.00  |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD "LDL"   | \$ 55.00  |
| COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD "VLDL"  | \$ 55.00  |
| COLESTEROL TOTAL  | \$ 55.00  |
| CREATIN FOSFOQUINASA "CPK"  | \$ 55.00  |
| CREATININA  | \$ 55.00  |
| DEPURACIÓN DE CREATININA (Recoleccion de orina 24 hrs. )  | \$ 155.00 |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA "LDH"  | \$ 55.00  |
| FOSFATASA ÁCIDA CON FRACCION PROSTATICA   | \$ 120.00 |
| FOSFATASA ALCALINA  | \$ 55.00  |

|  |           |
|--|-----------|
| FÓSFORO  | \$ 55.00  |
| GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA "GGT"  | \$ 55.00  |
| GLUCOSA  | \$ 55.00  |
| GLUCOSA POSPRANDIAL dos muestras 2 Hrs. (Consumo de 75 grs. de Dextrosa) | \$ 250.00 |
| HIERRO SÉRICO  | \$ 55.00  |
| LIPASA EN SUERO  | \$ 55.00  |
| MAGNESIO   | \$ 55.00  |
| POTASIO  | \$ 55.00  |
| PROTEÍNAS TOTALES  | \$ 55.00  |
| SODIO  | \$ 55.00  |
| TRANSAMINASA "TGO O AST"   | \$ 55.00  |
| TRANSAMINASA "TGP O ALT"   | \$ 55.00  |
| TRIGLICÉRIDOS  | \$ 55.00  |
| UREA   | \$ 55.00  |

### UROANÁLISIS

|   |           |
|---|-----------|
| GENERAL DE ORINA (EGO) (Clinitek) Incluye Recipiente Especial | \$ 60.00  |
| AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS                                  | \$ 90.00  |
| MICROALBUMINURIA (Tiras clinitek microalbum)                  | \$ 280.00 |
| ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS (Sulfosalicílico)               | \$ 75.00  |
| CALCIO EN ORINA (colorimétrico)                               | \$ 85.00  |

### PARASITOLOGÍA

|   |           |
|---|-----------|
| COPROPARASITOSCÓPICO 1 MUESTRA (directo tinción lugol)  | \$ 35.00  |
| COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS (directo tinción lugol) | \$ 100.00 |
| Metodo de Graham (Oxiuros)                              | \$ 45.00  |
| COPROLÓGICO (físico-químico)                            | \$ 170.00 |
| SANGRE OCULTA EN HECES (Bencidina)                      | \$ 60.00  |
| AMIBA EN FRESCO (directo tinción lugol)                 | \$ 40.00  |

### INMUNOLOGÍA

|   |           |
|---|-----------|
| ANTICUERPOS ANTIESTREPTOLISINAS "O" (Látex)         | \$ 120.00 |
| FACTOR REUMATOIDE (Látex)                           | \$ 120.00 |
| PROTEÍNA "C" REACTIVA (Látex)                       | \$ 120.00 |
| REACCIONES FEBRILES (aglutinación)                  | \$ 120.00 |
| VDRL (Floculación)                                  | \$ 120.00 |
| VIH, TAMIZAJE (Cromatografía)                       | \$ 170.00 |
| PRUEBA DE EMBARAZO BETA-HGC (ORINA) (Cromatografía) | \$ 95.00  |
| PRUEBA DE EMBARAZO BETA-HGC (SUERO) (Cromatografía) | \$ 115.00 |

### CITOLOGÍA EXFOLIATIVA

|  |           |
|--|-----------|
| CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL (PAPANICOLAOU)          | \$ 150.00 |
| CITOLOGIAS (EXPECTORACIÓN,FARINGEA,URETRAL,ETC.) | \$ 150.00 |

### MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, MICOLOGÍA)

|  |           |
|--|-----------|
| BACILOSCOPIA EN EXPECTORACIÓN (BAAR) 1 MUESTRA | \$ 40.00  |
| BACILOSCOPIA EN EXPECTORACIÓN (BAAR) 3 MUESTRA | \$ 120.00 |

## CULTIVOS

|   |           |
|---|-----------|
| EXPECTORACION                                     | \$ 260.00 |
| EXUDADO FARÍNGEO                                  | \$ 260.00 |
| EXUDADO VAGINAL                                   | \$ 260.00 |
| EXUDADO ÓTICO                                     | \$ 260.00 |
| EXUDADO OCULAR                                    | \$ 260.00 |
| LÍQUIDOS CORPORALES                               | \$ 260.00 |
| EXUDADO NASAL                                     | \$ 260.00 |
| VULVOVAGINAL                                      | \$ 260.00 |
| VULVAR  | \$ 260.00 |
| URETRAL   | \$ 260.00 |
| LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO                           | \$ 260.00 |
| UNGUEAL   | \$ 260.00 |
| ESPERMO-CULTIVO                                   | \$ 260.00 |
| COPROCULTIVO (TETRACIONATO)                       | \$ 260.00 |
| UROCULTIVO (CLED)                                 | \$ 260.00 |
| EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (TINCION WRIGHT)        | \$ 45.00  |
| ESPERMATOBIOSOPIA DIRECTA                         | \$ 270.00 |
| ANALISIS BACTERIOLOGICO DE AGUA                   | \$ 250.00 |
| HEMOCULTIVO(RUIZ CASTAÑEDA)                       | \$ 280.00 |
| HONGOS (SABORAUD)                                 | \$ 210.00 |
| LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (TINTA CHINA CRIPTOCOCCUS) | \$ 210.00 |
| CAMPO OSCURO                                      | \$ 150.00 |

## PRUEBAS ESPECIALES

|   |                 |
|---|-----------------|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA TOTAL "PSAT" (ELISA 3a. GENERACION) | \$ 160.00       |
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA LIBRE "PSAL" (ELISA 3a. GENERACION) | \$ 160.00       |
| TRIYODOTIROXINA (T3T) METODO ELISA                                  | \$ 160.00       |
| TIROXINA TOTAL T4T METODO ELISA                                     | \$ 160.00       |
| HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) METODO ELISA                  | \$ 180.00       |
| TIROXINA LIBRE (T3L) METODO ELISA                                   | \$ 180.00       |
| TIROXINA LIBRE (T4L) METODO ELISA                                   | \$ 180.00       |
| INSULINA (ELISA DE 3ra. GENERACION)                                 | \$ 200.00       |
| HOMA-IR (Resistencia a la Insulina)                                 | \$ 250.00       |
| ALFAFETOPROTEÍNA  | SOLICITAR COSTO |
| ANTICUERPOS ANTI Entamoeba histolytica                              | SOLICITAR COSTO |
| ANTICUERPOS ANTICISTICERCO  | SOLICITAR COSTO |
| ANTICUERPOS ANTIHELICOBACTER PYLORI (IgM)                           | SOLICITAR COSTO |
| ANTICUERPOS ANTINUCLEARES   | SOLICITAR COSTO |
| ANTICUERPOS ANTITREPONÉMICOS  | SOLICITAR COSTO |
| ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO   | SOLICITAR COSTO |
| CA-125  | SOLICITAR COSTO |
| CA-15-3   | SOLICITAR COSTO |
| CA-19-9   | SOLICITAR COSTO |
| CITOMEGALOVIRUS IgG   | SOLICITAR COSTO |
| CITOMEGALOVIRUS IgM   | SOLICITAR COSTO |
| COLINESTERASA   | SOLICITAR COSTO |
| CONFIRMATORIA VIH (Western Blot)                                    | SOLICITAR COSTO |
| CORTISOL  | SOLICITAR COSTO |
| DEGRANULACIÓN DE BASÓFILOS (POR MEDICAMENTO AZUL DETOLUIDINA)       | SOLICITAR COSTO |
| HEPATITIS B (Inmunocromatografico Prueba Rapida)                    | SOLICITAR COSTO |
| HEPATITIS C (Elisa 3a. Generación)                                  | SOLICITAR COSTO |
| HERPES 1 IgG  | SOLICITAR COSTO |
| HERPES 1 IgM  | SOLICITAR COSTO |
| HERPES 2 IgG  | SOLICITAR COSTO |
| HERPES 2 IgM  | SOLICITAR COSTO |
| HLA-B27   | SOLICITAR COSTO |
| INMUNOGLOBULINA E (IgE)   | SOLICITAR COSTO |

|  |                 |
|--|-----------------|
| PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD                                       | SOLICITAR COSTO |
| RUBEOLA IgG  | SOLICITAR COSTO |
| RUBEOLA IgM  | SOLICITAR COSTO |
| TOXOPLASMA IgG (Elisa 3a. Gen.)  | SOLICITAR COSTO |
| TOXOPLASMA IgM (Elisa 3a. Gen.)  | SOLICITAR COSTO |
| TORCH. AC.IgG (Toxoplasma,Rubeola,Citomegalovirus,Herpes)(elisa 3a Generación) | SOLICITAR COSTO |
| TORCH. AC.IgM (Toxoplasma,Rubeola,Citomegalovirus,Herpes)(elisa 3a Generación) | SOLICITAR COSTO |
| VIH, TAMIZAJE (ELISA 4ª Generación)  | SOLICITAR COSTO |
| ANTIGENO Ns1, ANTICUERPOS IgM Y ANTICUERPOS IgG DEL VIRUS DEL DENGUE EN SUERO  | \$ 350.00       |
| INFLUENZA TIPO A, B, A(H1N1) ES UN ENSAYO INMUNOCROMATOGRÁFICO                 | \$ 550.00       |
| DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgG E IgM SARS-COV-2                                  | \$ 950.00       |
| OTRAS PRUEBAS  |                 |

### **PERFIL TIROIDEO**

|  |    |           |
|--|----|-----------|
| TRIYODOTIROXINA (T3T) METODO ELISA                 | \$ | \$ 650.00 |
| TIROXINA TOTAL T4T METODO ELISA                    |    |           |
| HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) METODO ELISA |    |           |
| TIROXINA LIBRE (T4L) METODO ELISA                  |    |           |
| TIROXINA LIBRE (T3L) METODO ELISA                  |    |           |

### **PAQUETE MASCULINO**

|   |           |
|---|-----------|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA TOTAL "PSAT" (ELISA 3a. GENERACION) | \$ 330.00 |
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA LIBRE "PSAL" (ELISA 3a. GENERACION) |           |

### **PERFIL PROSTÁTICO**

|  |           |
|--|-----------|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA TOTAL (ELISA 3a. GENERACION) | \$ 470.00 |
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA LIBRE (ELISA 3a. GENERACION) |           |
| FOSFATASA ÁCIDA (ENZIMATICO)                                 |           |
| FRACCIÓN PROSTÁTICA (ENZIMATICA)                             |           |
| FOSFATASA ALCALINA (ENZIMATICA)                              |           |

### **TOXICOLOGÍA**

|   |           |
|---|-----------|
| 2,4 TETRAHIDROCANABINOL (Marihuana) (Cromatografia) | \$ 160.00 |
| COCAÍNA (Cromatografia)                             | \$ 160.00 |
| ANFETAMINAS (Cromatografia)                         | \$ 160.00 |
| OPIACEOS (Cromatografia)                            | \$ 160.00 |
| BENZODIACEPINAS (Cromatografia)                     | \$ 160.00 |

### **TOXICOLOGÍA PAQUETE**

|  |           |
|--|-----------|
| 2,4 TETRAHIDROCANABINOL (MARIHUANA), COCAÍNA Y ANFETAMINAS                         | \$ 320.00 |
| PAQUETE DE 5 ELEMENTOS (MARIHUANA, COCAINA, ANFETAMINA, BENZODIACEPINAS, OPIACEOS) | \$ 640.00 |

### **TARJETA DE SALUD**

|   |           |
|---|-----------|
| VDRL  | \$ 600.00 |
| BACIOSCOPÍA EN EXPECTORACIÓN (BAAR) (1 MUESTRA) |           |
| CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL (PAPANICOLAOU)         |           |
| CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL                      |           |
| VIH-TAMIZAJE (Cromatografía)                    |           |

### **PRUEBAS PREOPERATORIAS**

|  |           |
|--|-----------|
| BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA (BHC)      | \$ 455.00 |
| TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)              |           |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) |           |
| TIEMPO DE SANGRADO                     |           |
| TIEMPO DE COAGULACIÓN                  |           |
| GRUPO SANGUÍNEO SISTEMA ABO,RH Y DU    |           |
| GLUCOSA                                |           |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)          |           |

### **QUÍMICA SANGUÍNEA DE 5 ELEMENTOS**

|                  |           |
|------------------|-----------|
| GLUCOSA          | \$ 260.00 |
| UREA             |           |
| CREATININA       |           |
| ÁCIDO ÚRICO      |           |
| COLESTEROL TOTAL |           |

### **PERFIL DE LÍPIDOS**

|  |           |
|--|-----------|
| COLESTEROL TOTAL                       | \$ 260.00 |
| TRIGLICÉRIDOS                          |           |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)      |           |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)      |           |
| COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) |           |

### **PRUEBAS FUNCIONALES HEPÁTICAS**

|   |           |
|---|-----------|
| BILIRRUBINAS DIRECTA, TOTAL E INDIRECTA | \$ 310.00 |
| PROTEÍNAS TOTALES                       |           |
| ALBÚMINA                                |           |
| GLOBULINAS                              |           |
| TRANSAMINASAS (TGO Y TGP) "AST Y ALT"   |           |

### **ENZIMAS CARDÍACAS**

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| CREATÍN FOSFOQUINASA (CPK)    | \$ 270.00 |
| CREATÍN FOSFOQUINASA (CPK-MB) |           |
| TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)     |           |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL)  |           |



**PRENUPCIAL**

|  |             |           |
|--|-------------|-----------|
| GRUPO SANGUÍNEO SISTEMA ABO , RH Y DU<br>VDRL Y VIH (TAMIZAJE) | POR PERSONA | \$340.00  |
|  | POR PAREJA  | \$640.00  |
| DUPLICADO DE RESULTADO PRENUPCIAL                              |             | \$ 100.00 |

**PERFIL PRENATAL (1er. TRIMESTRE)**

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA (BHC)    | \$ 420.00 |
| GRUPO SANGUÍNEO SISTEMA ABO, RH Y DU |           |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)        |           |
| GLUCOSA                              |           |
| VDRL (LATEX)                         |           |
| VIH (TAMIZAJE)                       |           |

**PAQUETE FEMENINO**

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| PAPANICOLAU                |           |
| CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL | \$ 400.00 |

\*\*\*EXAMENES DE CARÁCTER URGENTE 20% ADICIONAL. LOS RESULTADOS SE ENTREGARAN EN DOS HORAS DESPUES DE LA TOMA (PRUEBAS SELECCIONADAS, PIDA INFORMES)

## ÁREA DE ENFERMERÍA

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| MEDICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL | \$ 20.00     |
| APLICACIÓN DE INYECCIONES    |              |
| SIN EQUIPO                   | \$ 30.00     |
| CON EQUIPO                   | \$ 20.00     |
| COLOCACIÓN DE VENOCLISIS     | \$ 70.00     |
| INYECCION ENDOVENOSA         | \$ 30.00     |
| RETIRO DE PUNTOS             | \$ 60.00     |
| CURACIÓN SENCILLA            | SIN<br>COSTO |

## SERVICIOS SIN COSTE

### APLICACIÓN DE VACUNAS

TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO  
SARAMPIÓN Y RUBEOLA  
ANTIHEPATITIS "B"  
ANTINEUMOCOCCICA-23  
ANTI-INFLUENZA  
VPH

### PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (PLATICAS)

SANEAMIENTO AMBIENTAL  
PREVENCIÓN DEL MOSCO DEL DENGUE-CHIKUNGUNYA  
REHIDRATACIÓN ORAL Y USO DE SUERO VÍA ORAL  
INFECCIONES RESPIRATORIAS  
PREVENCIÓN DE OBESIDAD-DIABETES MELLITUS-HIPERTENSION ARTERIAL

### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

DIABETES MELLITUS  
PROBLEMAS POSTURALES  
DESPARASITACION  
AUTO-EXPLORACION DE MAMA  
EDUCACION PRENATAL  
FERIAS DE SALUD

**ÁREA DE ODONTOLOGÍA**  
**CARMEN SERDÁN**

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| SERIE RADIOGRAFICA (14 RX) ADULTOS | \$ 700.00 |
| SERIE RADIOGRAFICA (6 RX) NIÑOS    | \$ 350.00 |
| CONSULTA ODONTOLOGICA SIN Rx       | \$ 30.00  |
| CONSULTA ODONTOLOGICA CON UNA Rx   | \$ 95.00  |
| CONSULTA DE URGENCIA CON RX        | \$ 250.00 |
| HISTORIA CLÍNICA                   | \$ 65.00  |
| KIT DE BIOSEGURIDAD                | \$ 40.00  |
| RADIOGRAFÍAS (PRECIO UNITARIO)     | \$ 65.00  |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL                | \$ 130.00 |

**PREVENCION**

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| PROFILAXIS POR SESIÓN        | \$ 220.00 |
| APLICACION DE FLÚOR EN GEL   | \$ 110.00 |
| FLÚOR EN BARNIZ              | \$ 200.00 |
| SELLADORES                   | \$ 200.00 |
| FERULIZACIONES (CADA DIENTE) | \$ 80.00  |

**OPERATORIA DENTAL**

|   |             |
|---|-------------|
| BIODENTINE                                  | \$ 500.00   |
| CURACIONES                                  | \$ 160.00   |
| AMALGAMA                                    | \$ 200.00   |
| RESINA                                      | \$ 320.00   |
| CARILLAS DE RESINA DIRECTAS                 | \$ 400.00   |
| CIERRES DE DIASTEMAS CON RESINAS            | \$ 500.00   |
| RESTAURACIÓN EN CUELLOS                     | \$ 300.00   |
| RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES                   | \$ 300.00   |
| INCRUSTACIONES:                             |             |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIONES:        |             |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN METALICA  | \$ 530.00   |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN RESINA    | \$ 1,355.00 |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN PORCELANA | \$ 1,310.00 |
| DERECHO A CLINICA DE                        | \$2,800.00  |
| INCRUSTACIÓN ENDOCROWN                      |             |

**EXODONCIA**

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| EXTRACCIONES DE DIENTES ANTERIORES  | \$ 190.00 |
| EXTRACCIONES DE DIENTES POSTERIORES | \$ 265.00 |

**ENDODONCIA**

|  |             |
|--|-------------|
| ENDODONCIA DE EMERGENCIA                   | \$350.00    |
| ENDODONCIA DE DIENTES ANTERIORES           | \$ 825.00   |
| ENDODONCIA DE PREMOLARES                   | \$ 935.00   |
| ENDODONCIA DE MOLARES                      | \$ 1,000.00 |
| EMERGENCIA ENDODONCIA                      | \$ 260.00   |
| CIRUGIA ENDODONTICA                        | \$ 1,250.00 |
| BLANQUEAMIENTO INTERNO POR DIENTE Y SESIÓN | \$ 450.00   |
| RETRATAMIENTO ENDODONCIA ANTERIOR          | \$ 1,025.00 |
| RETRATAMIENTO ENDODONCIA PREMOLAR          | \$ 1,135.00 |
| RETRATAMIENTO ENDODONCIA MOLAR             | \$ 1,200.00 |

| <b>PERIODONCIA</b>                      |           |
|---|-----------|
| CONSULTA DE PERIODONCIA                 | \$ 95.00  |
| EXPEDIENTE DE PERIODONCIA               | \$ 100.00 |
| RASPADO Y ALISADO (POR CUADRANTE)       | \$ 250.00 |
| ALARGAMIENTO DE CORONA                  | \$ 460.00 |
| CIRUGIA RESECTIVA (CURETAJE ABIERTO)    | \$ 600.00 |
| TRATAMIENTO FURCA                       | \$ 500.00 |
| RECUBRIMIENTO RADICULAR (POR CUADRANTE) | \$ 800.00 |
| GINGIVECTOMÍA (POR CUADRANTE)           | \$ 280.00 |
| CURETAJE POR SESIÓN                     | \$ 250.00 |

| <b>PROTESIS TOTAL</b>   |             |
|---|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES BIOTONE      | \$ 2,375.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES DE PORCELANA | \$3,665.00  |
| DERECHO CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES VIVADENT *     | \$ 3,805.00 |
| DERECHO A CLINICA DE REBASE DE PLACAS TOTALES                 | \$ 600.00   |
| DERECHO A CLINICA DE REPARACION DE PLACAS TOTALES             | \$ 350.00   |

| <b>PROTESIS REMOVIBLE</b>                     |             |
|---|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 1 A 4   | \$ 2,310.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 5 A 9   | \$ 2,170.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 10 A 13 | \$ 1,990.00 |
| DERECHO A CLINICA DE UNIDAD DE METAL          | \$ 120.00   |
| DERECHO A CLINICA DE UNIDAD DE ACRÍLICA       | \$ 120.00   |
| DERECHO A CLINICA DE GANCHO WIPLA             | \$ 135.00   |

| <b>PROTESIS FIJA</b>                         |             |
|--|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS TOTALES:        |             |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA PROVISIONAL      | \$ 190.00   |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA METALICAS        | \$ 680.00   |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA METAL-PORCELANA  | \$ 2,050.00 |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA PORCELANA        | \$ 1,800.00 |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA RESINA CELULOIDE | \$ 1,600.00 |
| DERECHO A CLINICA DE CORONA RESINA CELULOIDE | \$ 550.00   |
| ENDOPOSTES:                                  |             |
| DERECHO A CLINICA DE ENDOPOSTE METALICO      | \$ 835.00   |
| FIBRA DE VIDRIO                              | \$ 1,000.00 |

| <b>PATOLOGIA BUCAL</b>            |           |
|-----------------------------------|-----------|
| CONSULTA DE PATOLOGIA             | \$ 135.00 |
| BIOPSIAS                          | \$ 500.00 |
| PROCESAMIENTO DE MUESTRA          | \$ 135.00 |
| CONSULTA DE ENTREGA DE RESULTADOS | \$ 135.00 |

| <b>CIRUGIA BUCAL</b>                   |           |
|--|-----------|
| EXTRACCIONES MÚLTIPLES (POR CUADRANTE) | \$ 500.00 |
| EXPOSICIÓN DE DIENTES RETENIDOS        | \$ 600.00 |
| FRENILECTOMÍA                          | \$ 500.00 |
| CIRUGIA 3er. MOLAR                     | \$ 660.00 |
| REGULARIZACION DE PROCESO (POR ARCADA) | \$ 500.00 |

**ORTOPEDIA**

|  |             |
|--|-------------|
| INICIO DE ORTOPEDIA  | \$3,000.00  |
| MENSUALIDAD DE ORTOPEDIA                                     | \$ 200.00   |
| DERECHO A CLINICA DE ARCO LINGUAL                            | \$ 185.00   |
| DERECHO A CLINICA DE ARCO TRANSPALATINO                      | \$ 185.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA PARA DEDO Y LENGUA               | \$ 735.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA LINGUAL                          | \$ 240.00   |
| DERECHO A CLINICA DE LIP BUMPER                              | \$ 260.00   |
| DERECHO A CLINICA DE BOTON DE NANCE                          | \$ 345.00   |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY CON TORNILLO                | \$ 475.00   |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY SIN TORNILLO                | \$ 345.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE ESTÉTICO          | \$ 225.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE ESTÉTICO Y BANDAS | \$ 245.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TORNILLOS DE EXPANSIÓN                  | \$ 1,075.00 |
| ARCO EXTRAORAL   | \$ 1,430.00 |
| MASCARA FACIAL   | \$ 2,530.00 |
| DERECHO A CLINICA DE SPRING ALIGNER (Correcciones pequeñas)  | \$ 220.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE BANDA Y ANSA              | \$ 200.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE ZAPATILLA DISTAL          | \$ 200.00   |

**ORTODONCIA**

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| CONSULTA DE ORTODONCIA        | \$ 200.00   |
| MENSUALIDAD ORTODONCIA        | \$ 400.00   |
| RECEMENTADO BRACKETTS/BANDAS  | \$ 150.00   |
| ADHESION DE BRACKET           | \$ 80.00    |
| RETIRO DE BRACKETTS           | \$ 270.00   |
| INICIO TRATAMIENTO ORTODONCIA | \$ 3,850.00 |
| ROMPEDOR DE HABITO            | \$ 100.00   |
| STRIPPING                     | \$ 25.00    |
| RETENEDOR FIJO                | \$ 750.00   |
| TOPES OCLUSALES               | \$ 200.00   |

**OTROS**

|   |             |
|---|-------------|
| GUARDA OCLUSAL:   |             |
| ACETATO   | \$ 550.00   |
| DERECHO A CLINICA DE GUARDA OCLUSAL ACRILICO                                  | \$675.00    |
| CONSULTA AJUSTES GUARDA OCLUSAL   | \$ 170.00   |
| TRAINER (APARATO PARA PROBLEMAS DE CONTROL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR) | \$ 2,310.00 |
| CONSULTA DE CONTROL DEL TRAINER   | \$ 90.00    |
| UNIDAD DE ENCERADO  | \$ 250.00   |
| DESGASTES OCLUSALES   | \$ 440.00   |
| MODELOS DE ESTUDIO  | \$ 275.00   |

**CLÍNICA PERIFÉRICA BOCA DEL RÍO (MAOF)**

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| SERIE RADIOGRAFICA (14 RX) ADULTOS | \$ 700.00 |
| SERIE RADIOGRAFICA (6 RX) NIÑOS    | \$ 350.00 |
| CONSULTA ODONTOLOGICA SIN Rx       | \$ 30.00  |
| CONSULTA ODONTOLOGICA CON UNA Rx   | \$ 95.00  |
| CONSULTA DE URGENCIA CON RX        | \$ 250.00 |
| HISTORIA CLÍNICA                   | \$ 65.00  |
| KIT DE BIOSEGURIDAD                | \$ 40.00  |
| RADIOGRAFÍAS (PRECIO UNITARIO)     | \$ 65.00  |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL                | \$ 135.00 |

| <b>PREVENCION</b>  |           |
|--|-----------|
| PROFILAXIS POR SESIÓN (1a SESION INCLUYE CEPILLO DENTAL) | \$ 200.00 |
| APLICACION DE FLÚOR EN GEL                               | \$ 110.00 |
| FLUOR EN BARNIZ  | \$ 200.00 |
| SELLADORES   | \$ 200.00 |
| FELRULIZACIONES (CADA DIENTE)                            | \$ 80.00  |

| <b>OPERATORIA DENTAL</b>                    |             |
|---|-------------|
| BIODENTINE                                  | \$ 500.00   |
| CURACIONES                                  | \$ 160.00   |
| AMALGAMA                                    | \$ 200.00   |
| RESINA                                      | \$ 320.00   |
| <br>  |             |
| CARILLAS DE RESINA DIRECTAS                 | \$ 400.00   |
| CIERRES DE DIASTEMAS CON RESINAS            | \$ 500.00   |
| RESTAURACIÓN DE CUELLOS                     | \$ 300.00   |
| RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES                   | \$ 300.00   |
| INCRUSTACIONES:                             |             |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN METALICA  | \$ 530.00   |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN RESINA    | \$ 1,355.00 |
| DERECHO A CLINICA DE INCRUSTACIÓN PORCELANA | \$ 1,310.00 |
| ENDOCROWN                                   | \$2,800.00  |

| <b>EXODONCIA</b>                    |           |
|-------------------------------------|-----------|
| EXTRACCIONES DE DIENTES ANTERIORES  | \$ 190.00 |
| EXTRACCIONES DE DIENTES POSTERIORES | \$ 265.00 |

| <b>ENDODONCIA</b>                          |             |
|--|-------------|
| ENDODONCIA DE DIENTES ANTERIORES           | \$ 825.00   |
| ENDODONCIA DE PREMOLARES                   | \$ 935.00   |
| ENDODONCIA DE MOLARES                      | \$ 1,000.00 |
| EMERGENCIA ENDODONCIA                      | \$ 260.00   |
| CIRUGIA ENDODONTICA                        | \$ 1,250.00 |
| BLANQUEAMIENTO INTERNO POR DIENTE Y SESIÓN | \$ 450.00   |

| <b>PERIODONCIA</b>                      |           |
|---|-----------|
| CONSULTA DE PERIODONCIA                 | \$ 95.00  |
| EXPEDIENTE DE PERIODONCIA               | \$ 100.00 |
| RASPADO Y ALISADO (POR CUADRANTE)       | \$ 250.00 |
| ALARGAMIENTO DE CORONA                  | \$ 460.00 |
| CIRUGIA RESECTIVA (CURETAJE ABIERTO)    | \$ 600.00 |
| TRATAMINETO FURCA                       | \$ 500.00 |
| RECUBRIMIENTO RADICULAR (POR CUADRANTE) | \$ 800.00 |
| GINGIVECTOMÍA (POR CUADRANTE)           | \$ 280.00 |
| <br>                                    |           |
| CURETAJE POR SESIÓN                     | \$ 250.00 |

| <b>PROTESIS TOTAL</b>   |             |
|---|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES BIOTONE      | \$ 2,375.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES DE PORCELANA | \$ 3,665.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA TOTAL C/U CON DIENTES VIVADENT *   | \$ 3,805.00 |
| DERECHO A CLINICA DE REBASE DE PLACAS TOTALES                 | \$ 600.00   |
| DERECHO A CLINICA DE REPARACION DE PLACAS TOTALES             | \$ 350.00   |

**PROTESIS REMOVIBLE**

|   |             |
|---|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 1 A 4   | \$ 2,310.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 5 A 9   | \$ 2,170.00 |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA PARCIAL DE 10 A 13 | \$ 1,990.00 |
| DERECHO A CLINICA DE UNIDAD DE METAL          | \$ 120.00   |
| DERECHO A CLINICA DE UNIDAD DE ACRÍLICA       | \$ 120.00   |
| DERECHO A CLINICA DE GANCHO WIPLA             | \$ 135.00   |

**PROTESIS FIJA**

**CORONAS TOTALES:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS PROVISIONAL         | \$190.00                 |
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS METALICAS           | \$ 680.00                |
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS METAL-PORCELANA     | \$ 2,050.00              |
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS PORCELANA           | \$ 1,800.00              |
| DERECHO A CLINICA DE CORONAS RESINA<br>CELULOIDE | \$ 1,600.00<br>\$ 550.00 |

**ENDOPOSTES:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| DERECHO A CLINICA DE ENDOPOSTE METALICO<br>FIBRA DE VIDRIO | \$ 835.00<br>\$ 1,000.00 |
|--|--------------------------|

**ORTOPEDIA**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| DERECHO A CLINICA DE ARCO LINGUAL                               | \$ 185.00                |
| DERECHO A CLINICA DE ARCO TRANSPALATINO                         | \$ 185.00                |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA PARA DEDO Y LENGUA                  | \$735.00                 |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA LINGUAL                             | \$ 240.00                |
| DERECHO A CLINICA DE LIP BUMPER                                 | \$ 260.00                |
| DERECHO A CLINICA DE BOTON DE NANCE                             | \$ 345.00                |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY CON TORNILLO                   | \$ 475.00                |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY SIN TORNILLO                   | \$ 345.00                |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE<br>ESTETICO          | \$ 225.00                |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE ESTETICO<br>Y BANDAS | \$ 245.00                |
| DERECHO A CLINICA DE TORNILLOS DE EXPANSION<br>ARCO EXTRAORAL   | \$1,075.00<br>\$1,430.00 |
| MASCARA FACIAL  | \$2,530.00               |
| DERECHO A CLINICA DE SPRING ALIGNER (Correcciones<br>pequeñas)  | \$ 220.00                |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE BANDA Y ANSA                 | \$ 200.00                |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE ZAPATILLA DISTAL             | \$ 200.00                |

**ORTODONCIA**

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| CONSULTA DE ORTODONCIA        | \$ 200.00   |
| MENSUALIDAD ORTODONCIA        | \$ 400.00   |
| RECEMENTADO BRACKETTS/BANDAS  | \$ 150.00   |
| RETIRO DE BRACKETTS           | \$ 270.00   |
| INICIO TRATAMIENTO ORTODONCIA | \$ 3,850.00 |
| STRIPPING                     | \$ 25.00    |
| RETENEDOR FIJO                | \$ 750.00   |

**PATOLOGIA BUCAL**

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| CONSULTA DE PATOLOGIA             | \$ 135.00 |
| BIOPSIAS                          | \$ 500.00 |
| PROCESAMIENTO DE MUESTRA          | \$ 135.00 |
| CONSULTA DE ENTREGA DE RESULTADOS | \$ 135.00 |

**CIRUGIA BUCAL**

|  |           |
|--|-----------|
| EXTRACCIONES MÚLTIPLES (POR CUADRANTE) | \$ 500.00 |
| EXPOSICIÓN DE DIENTES RETENIDOS        | \$ 600.00 |
| FRENILECTOMÍA                          | \$ 500.00 |
| CIRUGIA 3er. MOLAR                     | \$ 660.00 |
| REGULARIZACION DE PROCESO (POR ARCADA) | \$ 500.00 |

**OTROS**

|   |             |
|---|-------------|
| GUARDA OCLUSAL:   |             |
| ACETATO   | \$ 550.00   |
| DERECHO A CLINICA DE GUARDA OCLUSAL ACRILICO                                  | \$ 675.00   |
| CONSULTA AJUSTES GUARDA OCLUSAL   | \$ 165.00   |
| TRAINER (APARATO PARA PROBLEMAS DE CONTROL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR) | \$ 1,980.00 |
| CONSULTA DE CONTROL DEL TRAINER   | \$ 77.00    |
| UNIDAD DE ENCERADO  | \$ 250.00   |

**CLÍNICA PERIFÉRICA (MAOI)  
DIF BOCA DEL RIO**

|   |             |
|---|-------------|
| HISTORIA CLÍNICA                                  | \$ 65.00    |
| RADIOGRAFÍAS (PRECIO UNITARIO)                    | \$ 65.00    |
| SERIE RADIOGRAFICA (14 RX) ADULTOS                | \$ 700.00   |
| SERIE RADIOGRAFICA (6 RX) NIÑOS                   | \$ 350.00   |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA SIN Rx                      | \$ 30.00    |
| CONSULTA DE URGENCIA CON RX.                      | \$ 250.00   |
| CURACIONES  | \$ 160.00   |
| PROFILAXIS POR SESIÓN                             | \$ 135.00   |
| APLICACION DE FLÚOR EN GEL                        | \$ 110.00   |
| FLUOR EN BARNIZ                                   | \$ 200.00   |
| SELLADORES  | \$ 110.00   |
| RESINA  | \$ 260.00   |
| COMPOMEROS  | \$ 190.00   |
| AMALGAMA  | \$ 160.00   |
| RESTAURACIÓN CON IONOMERO DE VIDRIO REFORZADO     | \$ 300.00   |
| CORONAS DE ACERO CROMO                            | \$ 310.00   |
| CORONA DE ZIRCONICA EN NIÑOS                      | \$ 1,450.00 |
| CORONA DE RESINA CON FUNDAS DE CELULOIDE EN NIÑOS | \$ 350.00   |
| PULPOTOMÍAS                                       | \$ 250.00   |
| PULPECTOMÍAS CON VITAPEX                          | \$ 800.00   |
| PULPECTOMIAS CON CTZ                              | \$ 600.00   |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| EXTRACCIONES                   | \$ 170.00  |
| FELRULIZACIONES (CADA DIENTE)  | \$ 80.00   |
| RECEMENTADO                    | \$ 140.00  |
| RECUBRIMIENTO PULPAR           | \$ 180.00  |
| BIODENTINE                     | \$ 500.00  |
| DERECHO A CLINICA DE ENDOCROWN | \$1,800.00 |

**ORTODONCIA**

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| CONSULTA DE ORTODONCIA        | \$ 200.00   |
| MENSUALIDAD ORTODONCIA        | \$ 400.00   |
| RECEMENTADO BRACKETTS/BANDAS  | \$ 150.00   |
| RETIRO DE BRACKETTS           | \$ 270.00   |
| INICIO TRATAMIENTO ORTODONCIA | \$ 3,850.00 |
| STRIPPING                     | \$ 25.00    |
| RETENEDOR FIJO                | \$ 750.00   |



**TARIFA DE APARATOS ORTODÓNTICOS**

|  |             |
|--|-------------|
| DERECHO A CLINICA DE ARCO LINGUAL                            | \$ 185.00   |
| DERECHO A CLINICA DE ARCO TRANSPALATINO                      | \$ 185.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA PARA DEDO Y LENGUA               | \$ 735.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TRAMPA LINGUAL                          | \$ 240.00   |
| DERECHO A CLINICA DE LIP BUMPER                              | \$ 260.00   |
| DERECHO A CLINICA DE BOTON DE NANCE                          | \$ 345.00   |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY CON TORNILLO                | \$ 475.00   |
| DERECHO A CLINICA DE PLACA HOLEY SIN TORNILLO                | \$ 345.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE ESTÉTICO          | \$ 225.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR CON FRENTE ESTÉTICO Y BANDAS | \$ 245.00   |
| DERECHO A CLINICA DE TORNILLOS DE EXPANSIÓN                  | \$ 1,075.00 |
| ARCO EXTRAORAL   | \$ 1,430.00 |
| MASCARA FACIAL   | \$ 2,530.00 |
| DERECHO A CLINICA DE SPRING ALIGNER (Correcciones pequeñas)  | \$ 220.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE BANDA Y ANSA              | \$ 200.00   |
| DERECHO A CLINICA DE MANTENEDOR DE ZAPATILLA DISTAL          | \$ 200.00   |

**OTROS**

|                    |           |     |
|--------------------|-----------|-----|
| UNIDAD DE ENCERADO | \$ 250.00 | N/A |
|--------------------|-----------|-----|

**PROYECTO ADIB**

**(Asistencia Docencia e Investigacion en salud Bucal)**

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| SELLADORES                 | \$ 177.00 |
| AMALGAMAS                  | \$ 135.00 |
| RESINAS                    | \$ 255.00 |
| PROFILAXIS POR SESIÓN      | \$ 135.00 |
| APLICACION DE FLÚOR EN GEL | \$ 75.00  |
| CURACIONES                 | \$ 110.00 |

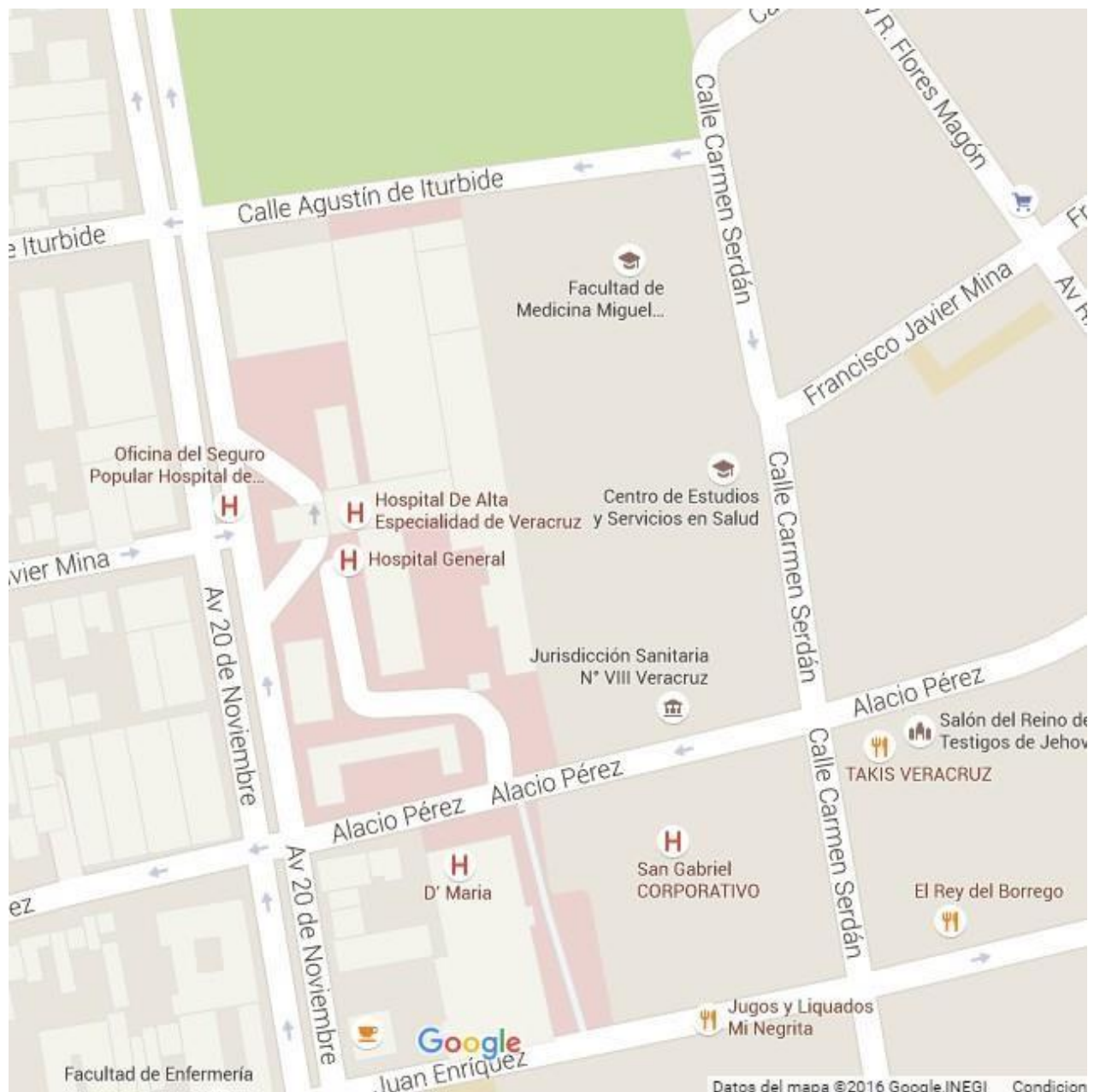
## ÁREA DE PSICOLOGÍA

|   |             |
|---|-------------|
| PSICOTERAPIA INDIVIDUAL   | \$ 220.00   |
| PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (ESTUDIANTE UV)   | \$ 110.00   |
| PSICOTERAPIA DE PAREJA  | \$ 220.00   |
| PSICOTERAPIA DE FAMILIA   | \$ 220.00   |
| TERAPIA DE LENGUAJE (Coste por persona mensual - Dos Horas una vez a la semana por cuatro semanas)  | \$ 720.00   |
| <br>  |             |
| ORIENTACIÓN VOCACIONAL  | \$ 1,795.00 |
| <small>(Entrevista, WISC o WAIS, Cleaver, Estilos de Aprendizaje, Hemisferios, CHAEA, Inteligencias Múltiples, MMPI 2, KUDER-V y KUDER-P)</small> |             |
| EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL   | \$ 1,450.00 |
| <small>(Entrevista, Escala WESCHSLER, FAMILIA, DFH. REV. KOPPITZ, BENDER, HTP)</small>  |             |
| EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  | \$ 1,600.00 |
| <small>(Bender, MMPI 2, Test de Colores, Test de Figura Humana, Therman u OTIS y HTP)</small>   |             |
| EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA MOVILIDAD ESTUDIANTIL   | \$ 800.00   |
| <small>(Terman Merrill, Cleaver, DISC, Bender y MMPI 2)</small>   |             |
| APLICACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS:   |             |
| TEST: TEPSI   | \$ 865.00   |
| TEST: RAVEN (General ó coloreada)   | \$ 330.00   |
| TEST: WECHSLER (WISC ó WAIS ó WPPSI)  | \$ 1,350.00 |
| TEST: THERMAN MERRIL  | \$ 750.00   |
| TEST: MMPI 2  | \$ 880.00   |
| TEST: BENDER  | \$ 440.00   |
| TEST: DFH REV. KOPPITZ  | \$ 440.00   |
| SELECCIÓN DE PERSONAL (Aplicación de batería psicologica de acuerdo al pue  | \$ 2,500.00 |
| CURSO-TALLER (Tópicos del área de psicología, precio por hora)  | \$ 650.00   |
| <small>(No incluye material)</small>  |             |

## ÁREA DE NUTRICIÓN

|   |            |
|---|------------|
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>PAQUETE 1a. VEZ</b> )   | \$ 255.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 70.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 70.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 50.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 65.00   |
| <br>  |            |
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>PAQUETE SUBSECUENTE</b> )   | \$ 215.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 70.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 55.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 40.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 50.00   |
| <br>  |            |
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>NIÑO 1a. VEZ</b> )  | \$ 185.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 60.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 45.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 40.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 40.00   |
| <br>  |            |
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>NIÑO SUBSECUENTE</b> )  | \$ 165.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 60.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 35.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 35.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 35.00   |
| <br>  |            |
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>ALUMNO UV 1a. VEZ</b> )   | \$ 165.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 60.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 40.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 30.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 45.00   |
| <br>  |            |
| EVALUACION Y ORIENTACION NUTRICIONAL ( <b>ALUMNO UV SUBSECUENTE</b> )   | \$ 125.00  |
| <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO</i>   | \$ 45.00   |
| <i>DETERMINACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL</i>   | \$ 30.00   |
| <i>ORIENTACIÓN ALIMENTARIA</i>  | \$ 20.00   |
| <i>DIETOTERAPIA</i>   | \$ 30.00   |
| <br>  |            |
| CALORIMETRIA INDIRECTA (Reevue)   | \$ 600.00  |
| (Estima el gasto de energía en estado de reposo REE midiendo la cantidad de oxígeno aspirado)                       |            |
| ELABORACIÓN DE ETIQUETAS NUTRIMENTALES  | \$ 450.00  |
| (Determinacion en 100g. Por porcion, %IDR)(Por producto) Y DETERMINACION NUTRIMENTAL DE PLATILLOS PARA RESTAURANTES |            |
| MANUAL DE MENÚS ESCOLARES ( 20 Menús)   | \$1,600.00 |
| <br>  |            |
| CURSO- TALLER DE ORIENTACION NUTRICIONAL (Precio por hora)  |            |
| <br>  |            |
| ESCUELAS  | \$ 350.00  |
| EMPRESAS  | \$ 780.00  |
| <br>  |            |
| PLANEACION DE PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO  | \$ 900.00  |
| (3 consultas y dietoterapia personalizada, 2 platicas y 1 taller de orientacion alimentaria)(Por persona)           |            |
| <br>  |            |
| CURSO TALLER ETIQUETADO NUTRIMENTAL (NOM 051 MODIFICADA)  | \$ 200.00  |
| dirigido a población abierta( duración 4 horas) ( por persona)  |            |

**CENTRO DE ESTUDIOS Y SERVICIOS EN SALUD**  
CARMEN SERDAN # 147 ESQUINA FCO. MINA  
TEL./FAX (229) 932 - 49 - 78  
<http://www.uv.mx/veracruz/cess/>



**"EN TU PROYECTO DE VIDA, NO OLVIDES LA SALUD"**

## **DIRECTORIO**

**DRA. ANTONIA BARRANCA ENRIQUEZ**  
COORDINADORA GENERAL

**LAE. JULIETA GÓMEZ VICENTE**  
ADMINISTRADORA

**DRA. MARÍA FERNANDA ROJAS URZÚA**  
COORDINADOR DEL ÁREA DE MEDICINA

**QFB. MARÍA DEL PILAR BADA PÉREZ**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE LABORATORIO

**DRA. ALLEXEY MARTINEZ FUENTES**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA

**PSIC. SELENE CRISTAL RÍOS JIMÉNEZ**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

**MTRO. EDUARDO SOLÍS CASTELLANOS**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE NUTRICIÓN

**DR. JOSÉ MANUEL HURTADO CAPETILLO**  
COORDINADOR DEL ÁREA DE MEDICINA T.V.

**I.S.C. LUIS FRANCISCO LÓPEZ ZAMUDIO**  
RESPONSABLE DEL AREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN