

ANEXO

Practicas No Nomencladas que no requieren autorización previa para su cobertura

BETA- HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA

BETA- HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA

COLESTEROL HDL

COLESTEROL LDL

CPK- MB

FRUCTOSAMINA

HEMOGLOBINA GLICOSIDASA

RUBEOLA ANTICUERPOS IgG

RUBEOLA ANTICUERPOS IgM

TORCH (Toxoplasmosis , Rubeola, Citomegalovirus y Herpes)

SCREENING NEONATAL (INCLUYE: TSH NEONATAL, DOSAJE DE FENILALANINA Y

TRIPSINA INMUNORREACTIVA

Nota : Las Practicas Nomencladas (INOS) no requieren autorización previa