PROGRAMA MATERNO INFANTIL - COBERTURA CONTROL NEONATAL (ATENCIÓN DEL NACIMIENTO)

DURACIÓN 30 DÍAS

Prestaciones Autorizadas

Tipo de control: CONSULTAS MÉDICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
01-00420101-00 CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA	2	2 prestaciones cada 30 día/s

Tipo de control: PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
03-00000433-00 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	1	1 prestación cada 30 día/s
03-00001196-00 SCREENING NEONATAL X	1	1 prestación cada 30 día/s
03-00000466-00 HEMATOCRITO	1	1 prestación cada 30 día/s

Tipo de control: PRÁCTICAS MÉDICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
01-00002004-00 MODULO 2004 - ATENCIÓN DEL NACIMIENTO (PROG. MATERNO)	1	1 prestación cada 30 día/s