

PLUS SALUD, GOLD SALUD, TOP SALUD ESQUEMA DE CHEQUEO MÉDICO ANUAL

EXAMEN	Chequeo general							Frecuencia
	M/H	MUJER			HOMBRE			
	Hasta 17 años	18-39 años	40-60 años	>= 61 años	18-39 años	40-60 años	>= 61 años	
EVALUACIÓN MÉDICA								
Evaluación de cavidad oral	Si	Si	Si		Si	Si		Anual
Anamnesis, evaluación de riesgo y educación para la salud (obesidad, tabajo, alcohol)	Si	Si	Si		Si	Si		
Peso, talla, IMC	Si	Si	Si		Si	Si		
Examen de aparatos y sistemas	Si	Si	Si		Si	Si		
Presión arterial	Si	Si	Si		Si	Si		
APOYO AL DIGNÓSTICO								
Hemoglobina / hematocrito	Si			Si				Anual
Hemograma		Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Colesterol total y LDL		Si	Si		Si	Si		
Glucosa		Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Triglicéridos		Si	Si		Si	Si		
Electrocardiograma			Si	Si		Si	Si	
Antígeno prostático (PSA total)						Si	Si	
Urea				Si			Si	
Creatinina				Si			Si	
Vitamina b12				Si			Si	
Ácido fólico				Si			Si	
Tsh/T4 libre				Si			Si	
Tgo/Tgp				Si			Si	
Electrolitos séricos				Si			Si	
Proteínas totales y fraccionadas.				Si			Si	
Perfil lipídico completo				Si			Si	
EVALUACIÓN GINECOLÓGICA								
Evaluación ginecológica		Si	Si	Si				Anual
Mamografía bilateral			Si	Si				Cada 2 años
Papanicolaou en base líquida sin biopsia ni procedimientos derivados		Si	Si	Si				Anual
EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA								
Examen completo de la visión (refracción, fondo de ojo, tonometría)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Anual
EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA								
Examen completo y odontograma	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Anual
Fluorización	Si							
Profilaxis	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
EVALUACIÓN VALORACIÓN Y PERFIL GERIÁTRICO								
Evaluación geriátrica integral				Si			Si	Anual
Anamnesis, evaluación de riesgo y educación para la salud (obesidad, trabajo, alcohol)				Si			Si	
Peso, talla, IMC				Si			Si	
Examen de aparatos y sistemas				Si			Si	
Presión arterial				Si			Si	

Vigente desde el 01 de abril. Aplican periodos de espera según contrato.

OTROS PLANES INTEGRALES

ESQUEMA DE CHEQUEO MÉDICO ANUAL

EXAMEN	Chequeo general					
	M/H	MUJER		HOMBRE		Frecuencia
	Hasta 17 años	18-39 años	>40 años	18-39 años	>40 años	
EVALUACIÓN MÉDICA						
Evaluación de cavidad oral	Si	Si	Si	Si	Si	Anual
Anamnesis, evaluación de riesgo y educación para la salud (obesidad, tabajo, alcohol)	Si	Si	Si	Si	Si	
Peso, talla, IMC	Si	Si	Si	Si	Si	
Examen de aparatos y sistemas	Si	Si	Si	Si	Si	
Presión arterial	Si	Si	Si	Si	Si	
APOYO AL DIGNÓSTICO						
Hemoglobina / hematocrito	Si					Anual
Hemograma		Si	Si	Si	Si	
Colesterol total y LDL		Si	Si	Si	Si	
Glucosa		Si	Si	Si	Si	
Triglicéridos		Si	Si	Si	Si	
Electrocardiograma			Si		Si	
Antígeno prostático (PSA total)					Si	
EVALUACIÓN GINECOLÓGICA						
Evaluación ginecológica		Si	Si			Anual
Mamografía bilateral			Si			Cada 2 años
Papanicolaou en base líquida sin biopsia ni procedimientos derivados		Si	Si			Anual
EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA						
Examen completo de la visión (refracción, fondo de ojo, tonometría)	Si	Si	Si	Si	Si	Anual
EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA						
Examen completo y odontograma	Si	Si	Si	Si	Si	Anual
Fluorización	Si					
Profilaxis	Si	Si	Si	Si	Si	

Vigente desde el 01 de abril. Aplican periodos de espera según contrato.