|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | |  | | --- | | УТВЕРЖДАЮ | | |
|  | Главный врач ОГБУЗ "Демидовская ЦРБ" | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.К. Матвеев | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  | ПРЕЙСКУРАНТ |  |
|  | цен на платные услуги в ОГБУЗ "ДЕМИДОВСКАЯ ЦРБ" |  |
|  | (утвержден Приказом от 30.06.2014г.№152) |  |
|  |  |  |
| № п/п | Наименование услуги: | Стоимость,руб. |
| 1 | Медицинский осмотр (предварительный, периодический), в том числе: |  |
| а) | Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств. |  |
| б) | Освидетельствование граждан для выдачи лицезии на право приобретения оружия. |  |
| 1.1 | прием(осмотр, консультация ) врача-терапевтаучасткового ,врача -терапевта, врача общей практики(семейного врача): | 173,00р. |
| 1.2 | прием(осмотр, консультация ) врача-хирурга: | 111,00р. |
| 1.3 | прием(осмотр, консультация ) врача-невролога: | 143,00р. |
| 1.4 | прием(осмотр, консультация ) врача-офтальмолога: | 100,00р. |
| 1.5 | прием(осмотр, консультация )врача-оториноларинголога: | 125,00р. |
| 1.6 | прием(осмотр, консультация ) врача-психиатра-нарколога: | 204,00р. |
| 1.7 | прием(осмотр, консультация ) врача-психиатра: | 223,00р. |
| 1.8 | прием(осмотр, консультация )врача-инфекциониста: | 113,00р. |
| 1.9 | прием(осмотр, консультация )врача-эндокринолога: | 126,00р. |
| 1.10 | прием(осмотр, консультация )врача-уролога: | 118,00р. |
| 1.11 | прием(осмотр, консультация ) врача-дерматовенеролога: | 126,00р. |
| 1.12 | прием(осмотр, консультация )врача-акушера-гинеколога: | 183,00р. |
| 1.13 | прием(осмотр, консультация )врача-стоматолога: | 114,00р. |
| 1.14 | прием(осмотр, консультация ) врача-педиатра : | 167,00р. |
| 1.15 | прием(осмотр, консультация ) врача-фтизиатра : | 175,00р. |
| 1.16 | профилактический прием оформление медицинского заключения по результатам осмотра врачом- терапевтом(профпатологом) | 93,00р. |
|  |  |  |
| 2 | Предрейсовый медицинский осмотр водителей транспортных средств ( в соответствие с Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2003 г. N 2510/9468-03-32 "О ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ"). | 70,00р. |
|  |  |  |
| 3 | Освидетельствование врачом-психиатром ( с оформлением справки -заключения) | 265,00р. |
|  |  |  |
| 4 | Функционально-диагностические исследование : |  |
| 4.1 | ЭКГ (электрокардиограмма) | 163,00р. |
|  |  |  |
| 5 | Ультразвуковой исследование : |  |
| 5.1 | Молочной железы | 235,00р. |
|  |  |  |
| 6 | Рентгенологические исследования: |  |
| 6.1 | Флюорография легких (ККФ) 2 проекции | 243,00р. |
| 6.2 | Рентгенологическое исследование зуба | 120,00р. |
| 6.3 | Рентгенологического исследования черепа,поясничного отдела позвоночника,шейного отдела позвоночника ,коленного сустава,стопы,кисти, 2-е проекции. | 307,00р. |
| 6.4 | Рентгенологическое исследование органов грудной клетки,грудного отдела позвоночника, 2 проекции. | 380,00р. |
|  |  |  |
| 7 | Лабораторные исследования(клинические и биохимические): |  |
| 7.1 | Общий анализ мочи | 120,00р. |
| 7.2 | Общий (клинический) анализ крови | 200,00р. |
| 7.3 | Исследование мазка на г/н и флору ( гонококк, трихомонады,флору) | 275,00р. |
| 7.4 | Забор крови из вены | 60,00р. |
| 7.5 | Определение содержания в сыворотке крови глюкозы (кровь из пальца) | 105,00р. |
| 7.6 | Исследование кала на гельминты. | 125,00р. |
| 7.7 | Исследование крови на сифилис (микро RW). | 205,00р. |
| 7.8 | Исследование кала на скрытую кровь. | 60,00р. |
| 7.9 | Определение билирубина | 130,00р. |
| 7.10 | Определение креатинина | 87,00р. |
| 7.11 | Определение АЛТ (аланинаминотрансферазы) | 90,00р. |
| 7.12 | Определение АСТ (аспартатаминотрансферазы) | 90,00р. |
| 7.13 | Определение глюкозы | 145,00р. |
| 7.14 | Определение калия | 103,00р. |
| 7.15 | Определение натрия | 103,00р. |
| 7.16 | Определение общего белка. | 100,00р. |
| 7.17 | Определение альбумина. | 75,00р. |
| 7.18 | Определение холестерина. | 107,00р. |
| 7.19 | Определение мочевины. | 72,00р. |
| 7.20 | Определение ПСА.(PSA, простатический специфический антиген) | 247,00р. |
| 7.21 | Определение гликолизированного гемоглобина ( HbAlc/Hb) | 460,00р. |
| 8. | Прочие иследования |  |
| 8.1 | Исследование иммунохроматографическое. | 285,00р. |
| № п/п | Наименование услуги: | Стоимость,руб. |
| 1. | Пребывание в стационаре с предоставлением питания, без лечения ( не включаются услуги врача, лечебно-диагностические мероприятия, медикаменты) 1 койко-день пребывания. | 420,00 |