|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 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 ОСМОТРАХВОДИТЕЛЕЙ 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 |