

**Прейскурант платных медицинских услуг,
предоставляемых в ГБУЗ НО "Городская больница №21"**

№ п/п	код услуги	Наименование услуги	Цена
1	B01.001.01	Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога первичный	400
2	B01.001.02	Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога повторный	300
3	B03.20.001	Кольпоскопия	400
4	B04.20.001	УЗИ матки и придатков	500
5	B11.20.003	Получение цервикального мазка	100
6	B11.20.006	Получение влагалищного мазка	100
7	B11.20.009	Раздельное диагностическое выскабливание эндометрия	2000
8	B11.20.015	Введение внутриматочной спирали	1000
9	B11.20.016	Удаление внутриматочной спирали	1600
10	B16.20.038	Аборт до 10 недель	2000
11	B16.20.038	Аборт до 10 недель (пропофол)	2500
12	B16.20.038	Аборт от 10 до 12 недель	2500
13	B16.20.038	Аборт от 10 до 12 недель (пропофол)	3000
14	B16.20.038	Аборт медикаментозный	3900
15	B16.20.037	Радиоконизация шейки матки	3000
16	B16.20.001	Удаление кисты яичника	13500
17	B16.20.011	Тотальная брюшная гистерэктомия	15000
18	B16.20.012	Влагалищная гистерэктомия	17500

Лабораторные исследования

№ п/п	код услуги	Наименование услуги	Цена
1	A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	100
2	A12.05.005	Определение основных групп крови	150
3	A12.05.006	Определение резус принадлежности	150
4	A12.05.014	Исследование времени свертываемости нестабилизированной крови	50
5	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	50
6	A12.05.016	Исследование свойств сгустка	150
7	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	150
8	A12.06.011	Реакция Вассермана	100
9	A12.06.016	Серологические реакции на различные инфекции, вирусы	250
10	A12.06.029	Исследование антител к кардиолипину	400
11	A12.06.030	Исследование антител к фосфолипидам	400
12	A09.05.002	Оценка гематокрита	300
13	A09.05.002	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	150
14	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови в крови	150
15	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови	150
16	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	150
17	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	150
18	A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	150
19	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	150
20	A09.05.023	Исследование уровня общего глюкозы в крови	150
21	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	150
22	A09.05.041	Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови	200
23	A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	200
24	A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	200
25	A09.05.047	Исследование уровня антитромбина III в крови	200
26	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	200
27	A12.05.039	Исследование уровня АЧТВ в крови	200
28	A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	150
29	A09.20.003	Микробиологическое исследование влагалищного отделяемого	150
30	A09.20.010	Цитологическое исследование аспирата кисты	400
31	A09.28.001	Исследование осадка мочи	200
32	A09.28.003	Определение белка в моче	200
33	A09.28.007	Исследование уровня креатинина в моче	200
34	A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	200
35	A09.28.029	Определение диастазы в моче	200
36	A09.28.031	Исследование мочи на хорионический гонадотропин	200
37	A11.12.010	Взятие крови из периферической вены	70
38	B03.005.006	Коагулограмма (диагностика системы гемостаза)	800

**Перечень платных медицинских услуг,
предоставляемых в ГБУЗ НО "Городская больница №21"**

№ п/п	код услуги	Наименование услуги
1	B01.001.01	Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога первичный
2	B01.001.02	Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога повторный
3	B03.20.001	Кольпоскопия
4	B04.20.001	УЗИ матки и придатков
5	B11.20.003	Получение цервикального мазка
6	B11.20.006	Получение влагалищного мазка
7	B11.20.009	Раздельное диагностическое выскабливание эндометрия
8	B11.20.015	Введение внутриматочной спирали
9	B11.20.016	Удаление внутриматочной спирали
10	B16.20.038	Аборт до 10 недель
11	B16.20.038	Аборт от 10 до 12 недель
12	B16.20.038	Аборт медикаментозный
13	B16.20.037	Электроконизация шейки матки
14	B16.20.001	Удаление кисты яичника
15	B16.20.011	Тотальная брюшная гистерэктомия
16	B16.20.012	Влагалищная гистерэктомия

Лабораторные исследования

№ п/п	код услуги	Наименование услуги
1	A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов
2	A12.05.005	Определение основных групп крови
3	A12.05.006	Определение резус принадлежности
4	A12.05.014	Исследование времени свертываемости нестабилизированной крови
5	A12.05.015	Исследование времени кровотечения
6	A12.05.016	Исследование свойств сгустка
7	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови
8	A12.06.011	Реакция Вассермана
9	A12.06.016	Серологические реакции на различные инфекции, вирусы
10	A12.06.029	Исследование антител к кардиолипину
11	A12.06.030	Исследование антител к фосфолипидам
12	A09.05.002	Оценка гематокрита
13	A09.05.002	Исследование уровня общего гемоглобина в крови
14	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови в крови
15	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови
16	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови
17	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови
18	A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови
19	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови
20	A09.05.023	Исследование уровня общего глюкозы в крови
21	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови
22	A09.05.041	Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови
23	A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови
24	A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови
25	A09.05.047	Исследование уровня антитромбина III в крови
26	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови
27	A12.05.039	Исследование уровня АЧТВ в крови
28	A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков
29	A09.20.003	Микробиологическое исследование влагалищного отделяемого
30	A09.20.010	Цитологическое исследование аспирата кисты
31	A09.28.001	Исследование осадка мочи
32	A09.28.003	Определение белка в моче
33	A09.28.007	Исследование уровня креатинина в моче
34	A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче
35	A09.28.029	Определение диастазы в моче
36	A09.28.031	Исследование мочи на хорионический гонадотропин
37	A11.12.010	Взятие крови из периферической вены
38	B03.005.006	Коагулограмма (диагностика системы гемостаза)