

Прейскурант цен на медицинские услуги при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров согласно приказа №29н от 28.01.2021г по адресу: г.Казань, ул. Нурсултана Назарбаева, д. 47/113, пом. 1

№ п/п	Код	Наименование исследований	Предварительный мед.осмотр
			Стоимость 1 чел
1	31.01	Осмотр терапевта	110
	31.02	Пульсоксиметрия	20
2	31.03	Осмотр невропатолога	110
	31.04	Динамометрия	30
	31.05	Паллестезиометрия	30
	31.06	Осмотр хирурга	110
4	31.07	Осмотр офтальмолога (с определением остроты зрения и биомикроскопией,определение	110
	31.08	Определение полей зрения	60
	31.09	Тонометрия (исследование внутриглазного давления)	60
	31.10	Исследование глазного дна	60
	31.11	Определение объема аккомодации	60
	31.12	Исследование бинокулярного зрения	60
	31.13	Рефрактометрия	60
	31.14	Скиаскопия	60
5	31.15	Осмотр дерматолога	110
6	31.16	Осмотр гинеколога	200
	31.17	Мазок на онкоцитологию	110
	31.18	Исследование мазка на степень чистоты	100
	31.19	Микроскопия мазка на гонококк и трихомонаду, скрининг	60
	31.20	Забор мазка на ЗПП	70
	31.21	Забор гинекологического мазка	70
7	31.22	Осмотр отоларинголога	110
	31.23	Аудиометрия	190
	31.24	Исследование вестибулярного аппарата	30
	31.25	Забор мазка из носа (зева)	70
	31.26	Непрямая ларингоскопия	65
8	31.27	Осмотр стоматолога	110
9	31.28	Клинико-диагностическая лаборатория:	
	31.29	ОАК + лейкоформулой+СОЭ	260
	31.30	Тельца Гейнца	60
	31.31	Ретикулоциты	80
	31.32	Базофильная зернистость эритроцитов	70
	31.33	Время кровотечения	70
	31.34	Определение группы крови и резус фактора	240
	31.35	Глюкоза	70
	31.36	Билирубин общий	60
	31.37	Креатинин	70
	31.38	Мочевина	70
	31.39	Холестерин	70
	31.40	Щелочная фосфатаза	60
	31.41	АЛТ (аланинаминотрансфераза)	60
	31.42	АСТ (аспартатаминотрансфераза)	60
	31.43	ГГТ (Гамма-глутамилтрансфераза)	80
	31.44	Антитела к глиадину Ig G(колич)	700
	31.45	HBsAg (Поверхностный антиген вируса гепатита В)	100
	31.46	Anti-HCV (антитела к вирусу гепатита С), суммарные	220
	31.47	Anti-HCV IgM (антитела к вирусу гепатита С, IgM)	230
	31.48	Микрореакция на сифилис качественно (RPR)	60
	31.49	ВИЧ (антитела и антигены)	140
	31.50	Определение антител к Vi-антигену Salmonella (брюшной тиф), скрининг	150
31.51	Забор крови на анализы в вакутейнеры	60	
31.52	ОАМ (с микроскопией)	110	
31.53	Определение копропорфина в моче	310	

	31.54	Анализ кала на яйца гельминтов	60
	31.55	Посев на кишечную группу, скрининг	230
	31.56	Исследование мазка из зева на стафилококк, скрининг	100
	31.57	Исследование мазка из носа на стафилококк, скрининг	100
	31.58	Метгемоглобин	500
10	31.59	Отделение функциональной диагностики:	
	31.60	ЭКГ	120
	31.61	Спирометрия	140
	31.62	ЭЭГ	800
	31.63	Тест на карбоксигемоглобин	150
11	31.64	Отделение лучевой диагностики:	
	31.65	Цифровая флюорография (Н.Назарбаева 47/113)	300
	31.66	Рентген органов грудной клетки в 2х проекциях	550
	31.67	Рентген бедренной кости в одной проекции	540
	31.68	Маммография (всем женщинам старше 40 лет)	900
12	31.69	Ультразвуковая диагностика:	
	31.70	УЗИ ОМТ (для мужчин УЗИ предстательной железы)	540
	31.71	УЗИ ОБП	870
	31.72	УЗИ щитовидной железы	540
13	31.73	ФГДС	800
14	31.74	Осмотр нарколога	110
15	31.75	Осмотр психиатра	110
16	31.76	Осмотр инфекциониста	110
17	31.77	Заключение профпатолога	110
18	31.78	Справка для ФСС	-
Осмотр врачей нарколога и психиатра, цифровая рентгенография или флюорография грудной клетки в двух проекциях являются обязательными ДЛЯ ВСЕХ обследуемых.			
Сотрудникам необходимо пройти осмотр врачей нарколога, психиатра и флюорографию по месту жительства и предоставить соответствующие справки специалистам поликлиники "Спасение" либо, услуги нарколога, психиатра и рентгенография могут быть организованы на базе поликлиники "Спасение"			
Без справок заключение организации НЕ ВЫДАЕТСЯ!			