



"Утверждаю"

Главный врач

СПБ ГБУЗ "Городская поликлиника № 111"

Е.Л.Клочкова

2024г

**Прейскурант
на платные медицинские услуги
СПБ ГБУЗ "Городская поликлиника № 111"
женская консультация № 11**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость руб.
1	B01.001.001	Прием (осмотр.консультация) врача акушера-гинеколога пе	1300,00
2	B01.001.002	Прием (осмотр.консультация) врача акушера-гинеколога по	1000,00
3	B01.001.004	Прием (осмотр,консультация) беременной первичный	1500,00
4	B01.001.005	Прием (осмотр,консультация) беременной повторный	1200,00
5	B01.047.001	Прием (осмотр,консультация) врача-терапевта первичный	800,00
6	B01.047.002	Прием (осмотр,консультация) врача-терапевта повторный	600,00
7	A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	200,00
8	A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	250,00
9	A11.02.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	400,00
10	A11.12.003.001	препаратов	600,00
11	A11.12.009	Взятие крови из перифирической вены	200,00
12	A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	250,00
14	A11.20.013	Тампонирование лечебное влагалища	300,00
15	A11.20.014	Введение внутриматочной спирали	1500,00
16	A03.20.001	Кольпоскопия	1200,00
18	A11.20.015	Удаление внутриматочной спирали	1000,00
22	A17.30.009.001	Абдоминальная декомпрессия	700,00
23	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	800,00
24	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	500,00
25	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	600,00
26	A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	500,00
27	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	500,00
28	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	500,00
29	A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря	500,00
30	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	400,00

31	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	700,00
32	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	1000,00
33	A04.30.001.001	Ультразвуковое исследование плода при сроке беременности до тринадцати недель	1000,00
34	A04.30.001.003	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I)	2000,00
35	A04.30.001.004	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I)	2500,00
36	A04.30.001.005	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II)	2000,00
37	A04.30.001.006	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II)	2500,00
38	A04.30.001.007	Ультразвуковое исследование плода в III триместре беременности	1500,00
39	A04.30.001.008	Ультразвуковое исследование плодов в III триместре многоплодной беременности	2000,00
40	A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное)	700,00
41	A04.20.001.004	Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия)	500,00
42	A05.30.001	Кардиотокографическое исследование плода (КТГ)	1000,00

Примечание: услуги предоставляются за плату лицам без гражданства РФ, при отсутствии страхового медицинского полиса, при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг