

"УТВЕРЖДАЮ"
Генеральный директор ООО "НАТАЛИ-МЕД"
И.В.Субботин

25 октября 2017 года

ПРЕЙСКУРАНТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Наименование	Стоимость
ГИНЕКОЛОГИЯ>>Манипуляции	
Бужирование цервикального канала	2 750,00
Введение ВМС	2 750,00
Введение ВМС "МИРЕНА"	18 000,00
Введение ВМС "Юнона Био Т Ag"	3 900,00
Введение ВМС "Юнона Био Т Multi"	4 200,00
Введение ВМС "Юнона Био Т"	3 500,00
Введение контрацептива НОВАРИНГ	1 100,00
Введение маточного кольца (включая кольцо)	1 200,00
Введение пессария	700,00
Введение урогинекологического пессария (включая пессарий)	4 900,00
Забор аспирата из полости матки	1 350,00
Магнитно-лазерная терапия (1 сеанс)	550,00
Медикаментозная утеротоническая терапия (2 таблетки)	300,00
Медикаментозное лечение шейки матки (2 процедуры)	2 500,00
Метросальпингография	2 000,00
Обработка влагалища	700,00
Расщепление молочных желез	1 650,00
Транвагинальная магнитно-лазерная терапия (1 сеанс)	550,00
Удаление ВМС	950,00
Удаление инородного тела из влагалища	950,00
Удаление остроконечных кондилом лекарственным методом	1 500,00
Удаление остроконечных кондилом радиоволновым методом до 6 шт.	2 600,00
Удаление остроконечных кондилом радиоволновым методом более 6 шт.	3 600,00
Физиотерапия: сеанс ультразвукового воздействия (фонофорез)	500,00
Физиотерапия: сеанс электрофореза	450,00
ГИНЕКОЛОГИЯ>>Обследование	
Биопсия (гистологическое исследование) 1 препарат Инвитро	2 200,00
Биопсия (гистологическое исследование) 1препарат CMD	2 200,00
ВПЧ-ПАП-тест (компл. тест ВПЧ расшир. с опр. кол-ва и типа вир и ПАП тест) 7 р д	2 100,00
ВПЧ-ПАП-тест жидкостный (компл. тестВПЧ расш.с опр.кол-ва и типа вир) НИИ 7 р д	2 860,00
Жидкостная цитология (цитологическое исследование шейки матки) ИНВИТРО до 7 р.д.	2 750,00
Забор материала на ИППП	300,00
Залог за обменную карту	2 200,00
Иммуногистохимическая диагностика хрон.эндометрита-выявл.плазм.клеток (CD138)	0,00
Исследование аспирата из полости матки	600,00
Исследование секретов, экскретов (в т. ч. мочи; выделений из молочной железы)	560,00
Кольпо Тест рН	120,00
Кольпоскопия	1 200,00
Коэкспрессия онкобелков p/16Ki67,имунноцитохимия	4 700,00
Краткая консультация/консультация по результатам анализов/коррекция назначений	1 200,00
Мазок урогенитальный	400,00
Мазок урогенитальный (НИИ)	400,00
Определение антиспермальных антител в цервикальной слизи (Н)	580,00
Осмотр акушером-гинекологом	1 800,00
Осмотр акушером-гинекологом по экспертизе нетрудоспособности	1 400,00
Осмотр беременной (с 12 недель) без контракта	2 200,00

Осмотр беременной (с 12 недель) по контракту	1 800,00
Оформление обменной карты	2 000,00
ПАП-тест жидкостный 7 р д	0,00
ПАП-тест жидкостный НИИ (до 7 к.д.)	2 000,00
Посткоитальный тест	1 100,00
Проведение теста на овуляцию (по моче)	550,00
Пункция молочной железы (временно не делают)	1 500,00
Разработка индивидуальной схемы лечения ИППП	1 800,00
Разработка индивидуальной схемы стимуляции овуляции с врачебным контролем	3 000,00
Тест на беременность	400,00
Флороценоз влагалища (ДНК гарднер , лактоб.) + Забор материала	550,00
Цитогенетическое исследование хориона при неразвивающейся беременности до 24 к.д	18 150,00
Цитология (онкоцитология) Папаниколау 1 стекло (НИИ) - 5 рабочих дней	1 700,00
Цитология (онкоцитология) Папаниколау 2 локализации (НИИ) - 5 рабочих дней	2 000,00
Цитология (онкоцитология) по Папаниколау НМ	1 700,00
Цитология аспирата из полости матки + забор аспирата НМ	3 200,00
Цитология отпечатка с ВМС (НМ)	1 500,00
Цитология отпечатка с ВМС (НМ) - 2 стекла	2 100,00
ГИНЕКОЛОГИЯ>>ПЦР (НИИ)	
Candida albicans	200,00
Candida albicans/candida glabrata/candida crusei (кол.)	400,00
Chlamydia trachomatis	200,00
Cytomegalovirus	200,00
Gardnerella vaginalis	200,00
Herpes Simplex virus I и II типа	200,00
Mycoplasma genitalium	200,00
Mycoplasma hominis	200,00
Mycoplasma hominis (количест.)	420,00
Nesseria gonorrhoeae	200,00
Streptococcus pyogenes - биоптат	220,00
Treponema pallidum	200,00
Trichomonas vaginalis	200,00
Urealyticum/Ur.parvum колич. (4 р. д.)	420,00
Бактериальный вагиноз (колич.)	800,00
Биовары U.UREALITICUM	260,00
ВПЧ (типов 16,18,31,33,,,,66) количест.	860,00
ВПЧ-тест расширенный(кол.и тип вируса)	990,00
Вирус папилломы 16/18 (количественный)	370,00
Вирус папилломы 16/18 типы	200,00
Вирус папилломы 6/11 типы	200,00
Вирус папилломы высокого риска суммарный (16-66 без определения типа)	350,00
Вирус папилломы высококанцероген. риска (16,18,31,...)	720,00
Генотип ВПЧ высокого риска (16,18,31.....59 типы) (кач.)	550,00
ДНК Candida albicans/glabrata/crusei (колич.)	530,00
ДНК Chlamydia trachomatis (количественный) до 3 к.д.	600,00
ДНК Listeria monocytogenes (кач.)	360,00
ДНК Mycobacterium tuberculosis complex (до 3 к.д.)	200,00
ДНК Mycoplasma genitalium (количественный) 3 р.д.	600,00
ДНК Neisseria gonorrhoeae (количественный) 3 р.д.	600,00
ДНК Streptococcus agalactia (кол.)	330,00
ДНК Trichomonas vaginalis (количественный) 3 р.д.	600,00
ДНК Ureaplasma parvum/Ur.Urealit./Mycoplasma hominis (Колич.)	600,00
ДНК вируса простого герпеса/ цитомегаловирус	480,00
ДНК герпес 6-й тип	290,00
ДНК хламидия трихоматис	630,00
Дифференцированное определение ДНК ВПЧ (21 тип+КВМ)	0,00

Забор материала на ИППП	300,00
ФЛОРОЦЕНОЗ (310001)	1 160,00
ФЛОРОЦЕНОЗ НСМТ (310003)	1 280,00
ФЛОРОЦЕНОЗ и микроскопия 310002	1 760,00
ГИНЕКОЛОГИЯ>>Эстетичекая гинекология	
Биоревитализация РевИ Реформ (2 мл)	17 000,00
Гелевая интимная контурная пластика Reneall Secret Life (1 мл)	12 000,00
Гелевая коррекция стрессового недержания мочи Амалайн ИнконтИ (4 мл)	30 000,00
ГИНЕКОЛОГИЯ>>ОПЕРАЦИОННАЯ	
Медикаментозный аборт* (1 таблетка) Мифепристон	4 000,00
Медикаментозный аборт* (3 таблетки) Пенкрофтон	7 500,00
Аборт вакуумный**	4 500,00
Аборт вакуумный** (с кюретажем полости)	5 000,00
Полипэктомия**	2 200,00
Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) полости матки**	4 500,00
Забор материала для биопсии радиоволновым методом в операционной	2 500,00
Конизация шейки матки**	7 500,00
Лечение эрозии шейки матки радиоволновым методом (1 процедура)**	3 600,00
Гистероскопия	2 800,00
Внутривенный наркоз продленный	5 000,00
Внутривенный наркоз стандартный	3 500,00

*Перед проведением медикаментозного (безоперационного) аборта необходимо:

осмотр гинеколога, УЗИ органов малого таза, урогенитальный мазок, клинический анализ крови, анализ крови на фибриноген, протромбин, RW, HBSAg, HcV, ВИЧ, группа крови и резус-фактор (первобеременные)

**Перед проведением внутриматочного вмешательства (аборт, РДВ) необходимо:

осмотр гинеколога, УЗИ органов малого таза, урогенитальный мазок, RW, HBS-Ag, ВИЧ, группа крови и Rh-фактор, женщинам после 40 лет - ЭКГ и заключение терапевта

Примечание: Цены на медицинские услуги указаны в рублях, не облагаются НДС