ЕДИНАЯ СПРАВОЧНАЯ 8(383)309-00-00; СКОРАЯ ПОМОЩЬ КРУГЛОСУТОЧНО 8(383)222-00-00;

HOSPITAL КЛИНИКА ПРЕТОР AMBULANCE pretor.clinic

ООО «Центр лечебно-профилактических технологий»
г. Новосибирск, Красный проспект д.17
г. Новосибирск, ул. Александра Невского д.3

ООО МСЧ «Клиницист-Клиника Претор»
г. Новосибирск, Красный проспект д.79/2
г. Новосибирск, улица Фрунзе д. 4

Ваше здоровье - наша забота!

ФИО опер.врача _____ Дата выдачи _____

ФИО пациента _____ Дата операции _____

Комплекс исследований для проведения HIFU - аблации

№ п/п	Исследование	Допустимый срок	Экстренные			Плановые	
			Срок выполнения	Стоимость	Семейная программа	Стоимость	Семейная программа
Обязательный предоперационный комплекс исследований							
1	Общий анализ крови (гемоглабин, эритроциты, цветовой показатель, лейкоциты, лейкформула, СЭО)	7 сут	3 часа	1020	918	510	459
2	Длительность кровотечениия свертываемость	7 сут	3 часа	380	342	190	171
3	Общий анализ мочи развернутый с микроскопией осадка	7 сут	3 часа	520	468	260	234
4	Биохимический анализ крови				0		0
5	Общий белок	14 сут	3 часа	330	297	165	149
6	Билирубин и его фракции	14 сут	3 часа	600	540	300	270
7	АЛТ	14 сут	3 часа	330	297	165	149
8	АСТ	14 сут	3 часа	330	297	165	149
9	Глюкоза	14 сут	3 часа	330	297	165	149
10	Креатинин	14 сут	3 часа	360	324	180	162
11	Мочевина крови	14 сут	3 часа	360	324	180	162
12	Активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ)	14 сут		610	549	305	275
13	Концентрация фибриногена	14 сут	3 часа	840	756	420	378
14	Протромбиновый индекс (ПТИ)	14 сут	3 часа	620	558	310	279
15	ЭКГ с расшифровкой	14 сут	3 часа	2000	1800	1000	900
16	Гепатит В HBs-Ag	60 сут	6 часов	860	774	430	387
17	Гепатит С HCV-антитела	60 сут	6 часов	860	774	430	387
18	Выявление антител к антигенам Treponema pallidum, суммарные IgG и IgM (скрининг)	60 сут	1 сутки	750	675	375	338
19	Группа крови + Rh фактор	бессрочно	6 часов	1300	1170	650	585
20	ВИЧ антитела	60 сут	6 часов	860	774	430	387
21	Консультация терапевта (не позднее, чем за 2-3 дня до операции)			1950	1755	1 950	1755
	Итого по предоперационному комплексу исследований			**15 210**	**13 689**	**8 580**	**7 722**
Дополнительные исследования по назначению (дополнительно согласно основного прайса)							
22	Консультация анестезиолога-реаниматолога						
23	Рентгенография в 2-х проекции грудной клетки (ФЛГ)	6 мес		1900	1710	1900	1710
24	УЗИ гинекологическое (трансабдоминально, внутривагинально)						
25	Консультация стоматолога (санация ротовой полости)						
26	УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с ЦДК						
27	Расширенная кольпоскопия						
28	ФГДС (Видео)						
29	ФКС (фиброколоноскопия) (Видео)						
30	Исследование женского мазка на ГН и флору						
31	Исследование женского мазка на онкоцитологию						
32	МСКТ, МРТ, Рентген (по показаниям)						
33	Исследование на инфекционные заболевания методом ПЦР - COVID-19	48 часов		1156	1040	1156	1040
34	Забор биологического, генетического материала на исследование			344	310	344	310

Перечень исследований может быть расширен по назначению врача. Явка натощак (отмена приема пищи за 6 часов до процедуры, питья за 4 часа до процедуры), при себе иметь паспорт, сменную одежду, сменную обувь, компрессионные чулки-по назначению врача.