Приложение №\_\_\_\_

 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года

**Программа ведения беременности – третий триместр**

В программу ведения беременности в 3-м триместре (с \_\_\_\_ по \_\_\_ неделю) входят представленные ниже услуги.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование услуги** | **Кол-во** | **Цена, руб.** | **Сумма, руб.** |
| 1 | Консультация врача акушера-гинеколога повторная | 8 | 1 200,00 | 9 600,00 |
| 2 | Консультация врача 45 минут | 1 | 2 500,00 | 2 500,00 |
| 3 | Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и СОЭ (1 сутки) | 2 | 970,00 | 1 940,00 |
| 4 | Общий анализ мочи с микроскопией осадка (1 сутки) | 9 | 325,00 | 2 925,00 |
| 5 | Коагулограмма №3 (протромбин (по Квику), МНО, фибриноген, АТIII, АЧТВ, D-димер) | 2 | 2 160,00 | 4 320,00 |
| 6 | Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов женщин (микрофлора) | 1 | 440,00 | 440,00 |
| 7 | Глюкоза в плазме (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 8 | АСТ (Аспартатаминотрансфераза) (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 9 | АЛТ (Аланинаминотрансфераза) (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 10 | Билирубин общий (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 11 | Билирубин прямой (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 12 | Холестерол общий (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 13 | Креатинин в сыворотке (1 сутки) | 1 | 215,00 | 215,00 |
| 14 | Забор крови из вены | 2 | 250,00 | 500,00 |
| 15 | Гомоцистеин (1 сутки) | 1 | 1 305,00 | 1 305,00 |
| 16 | Забор биологического материала (гинеколог) | 1 | 180,00 | 180,00 |
| 17 | 4 обязательных анализа Гепатит В и С. ВИЧ-ф-50. Сифилис (2 суток) | 1 | 1 485,00 | 1 485,00 |
| 18 | Кардиотокография плода | 1 | 1 400,00 | 1 400,00 |
|  | **ИТОГО** | **28 100,00** |

(Тридцать пять тысяч пятьсот рублей 00 копеек)

Цены, представленные в Программе ведения беременности в 3-м триместре указаны без учета скидок.

В случае невозможности оказания медицинских услуг по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме, при этом оплаченные денежные средства возврату не подлежат.

**Исполнитель Пациент**

ООО "Диагностический центр "Энерго"

Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Скородумов С.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись Ф.И.О