

## WYKAZ B

**SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
CENNIK USŁUG LABORATORIUM  
PACJENCI PRYWATNI  
/ OBOWIĄZUJE OD DNIA 01.05.2023 r. /**

LABORATORIUM ANALITYCZNE  
Pobieranie materiału do badań  
Poniedziałek- piątek 7:00---10:30

Lp.	Rodzaj badania diagnostycznego	cena
1.	Mocz badanie ogólne	8,00
2.	Białko w moczu	8,00
3.	Cukier w moczu	8,00
4.	Kał na obecność pasożytów	8,00
5.	Kał na krew utajoną	15,00
6.	Kał na obecność ROTA I ADENO wirusów	27,00
7.	Kał na obecność Clostridium difficilae	40,00
8.	Alat	8,00
9.	Asat	8,00
10.	Albumina	8,00
11.	Białko całkowite	8,00
12.	Białko CRP	15,00
13.	Bilirubina całkowita	8,00
14.	Bilirubina bezpośrednia	9,00
15.	Cholesterol całkowity	8,00
16.	Cholesterol HDL	10,00
17.	CPK	8,00
18.	Diastaza w surowicy	8,00
19.	Diastaza w moczu	8,00
20.	Fosfataza alkaliczna	8,00
21.	Fosfor w surowicy	8,00
22.	Fosfor w moczu	8,00
23.	GGTP	8,00
24.	Glukoza	8,00
25.	Jonogram ( Na, K, Cl )	15,00
26.	Kreatynina w surowicy	8,00
27.	Kreatynina w moczu	8,00
28.	Klirens kreatyniny	15,00
29.	Kwas moczowy	8,00
30.	Lipidogram	26,00
31.	Magnez w surowicy	8,00
32.	Magnez w moczu	8,00
33.	Mocznik	8,00
34.	Wapń w surowicy	8,00
35.	Wapń w moczu	8,00

PREZES ZARZĄDU

Ewa Michałowska

36.	Trójglicerydy	8,00
37.	Żelazo	8,00
38.	Gazometria ( RKZ )	25,00
39.	ASO ( latex )	8,00
40.	RF ( latex )	8,00
41.	Odczyn W- Rosego ( latex )	8,00
42.	Komórki LE ( latex )	15,00
43.	OB	6,00
44.	Morfologia	9,00
45.	Rozmaz krwi obwodowej	7,00
46.	Retikulocyty	9,00
47.	Czas protrombinowy	8,00
48.	Czas APTT	8,00
49.	Fibrynogen	8,00
50.	D- dimer	30,00
51.	Borelioza Western –Blot IgM	80,00
52.	Borelioza Western – Blot IgG	80,00
53.	Panel mieszany PEDIATRYCZNY	110,00
54.	BHCG	28,00
55.	TSH	19,00
56.	FT3	25,00
57.	FT4	25,00
58.	HBS Antygen	15,00
59.	PSA total	33,00
60.	ANTY TPO	30,00
61.	P-ciała anty HCV	25,00
62.	P-ciała anty HIV com.	30,00
63.	Prolaktyna	20,00
64.	Prolaktyna po obciążeniu	20,00
65.	Troponina T	25,00
66.	Pro BNP	60,00
67.	CK MB	20,00
68.	Prokalcytonina	80,00
69.	Toxo IGG Toxoplazma IGG	33,00
70.	Toxo IGM Toxoplazma IGM	33,00
71.	Witamina D3	38,00
72.	Witamina B12	22,00
73.	<b>Pobranie materiału do badań</b>	<b>4,00</b>

## SEROLOGIA

1. Oznaczenie grupy krwi	50,00
2. Test antyglobulinowy Coombsa	35,00
3. Przepisanie grupy krwi do innej dokumentacji	18,00

\* W przypadku skierowania w ciągu miesiąca na 30 i więcej badań udzielamy 3% rabatu.

\* Do badań wykonywanych poza naszym laboratorium doliczamy koszty operacyjne w wysokości 25%

PREZES ZARZĄDU

*Ewa Michałowska*