

WYKAZ B

**SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
CENNIK USŁUG LABORATORIUM
PACJENCI PRYWATNI**

/ OBOWIĄZUJE OD DNIA 01.12.2024 r. /

LABORATORIUM ANALITYCZNE

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

Lp.	Rodzaj badania diagnostycznego	cena
1.	Mocz badanie ogólne	15,00
2.	Białko w moczu	10,00
3.	Cukier w moczu	10,00
4.	Kał na obecność pasożytów	10,00
5.	Kał na krew utajoną	20,00
6.	Kał na obecność ROTA I ADENO wirusów	27,00
7.	Kał na obecność Clostridium difficile	50,00
8.	Alat	12,00
9.	Asat	12,00
10.	Albumina	12,00
11.	Białko całkowite	12,00
12.	Białko CRP	20,00
13.	Bilirubina całkowita	12,00
14.	Bilirubina bezpośrednia	12,00
15.	Cholesterol całkowity	12,00
16.	Cholesterol HDL	12,00
17.	CPK	12,00
18.	Diastaza w surowicy	12,00
19.	Diastaza w moczu	12,00
20.	Fosfataza alkaliczna	12,00
21.	Fosfor w surowicy	12,00
22.	Fosfor w moczu	12,00
23.	GGTP	12,00
24.	Glukoza	12,00
25.	Jonogram (Na, K, Cl)	24,00
26.	Kreatynina w surowicy	12,00
27.	Kreatynina w moczu	12,00
28.	Klirens kreatyniny	12,00
29.	Kwas moczowy	12,00
30.	Lipidogram	32,00
31.	Magnez w surowicy	12,00
32.	Magnez w moczu	12,00
33.	Mocznik	12,00
34.	Wapń w surowicy	12,00
35.	Wapń w moczu	12,00

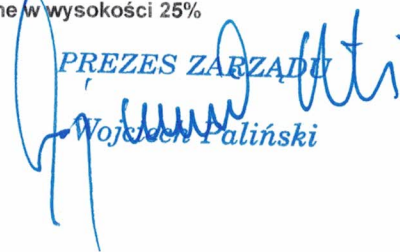
36.	Trójglicerydy	12,00
37.	Żelazo	12,00
38.	Gazometria (RKZ)	30,00
39.	ASO (latex)	12,00
40.	RF (latex)	12,00
41.	Odczyn W- Rosego (latex)	12,00
42.	Komórki LE (latex)	12,00
43.	OB	11,00
44.	Morfologia	12,00
45.	Rozmaz krwi obwodowej	12,00
46.	Retikulocyty	12,00
47.	Czas protrombinowy	12,00
48.	Czas APTT	12,00
49.	Fibrynogen	12,00
50.	D- dimer	40,00
51.	Borelioza Western –Blot IgM	100,00
52.	Borelioza Western – Blot IgG	100,00
53.	Panel mieszany Pediatriczny	175,00
54.	BHCG	35,00
55.	TSH	25,00
56.	FT3	26,00
57.	FT4	26,00
58.	HBS Antygen	20,00
59.	PSA total	38,00
60.	ANTY TPO	40,00
61.	P-ciała anty HCV	35,00
62.	P-ciała anty HIV com.	42,00
63.	Prolaktyna	35,00
64.	Prolaktyna po obciążeniu	35,00
65.	Troponina T	30,00
66.	Pro BNP	65,00
67.	CK MB	25,00
68.	Prokalcytonina	85,00
69.	Toxo IGG Toxoplazma IGG	40,00
70.	Toxo IGM Toxoplazma IGM	40,00
71.	Witamina D3	55,00
72.	Witamina B12	35,00
73.	Pobranie materiału do badań	6,00

SEROLOGIA

1. Oznaczenie grupy krwi/ jedno oznaczenie /	65,00
2. Test antyglobulinowy pośredni - PTA	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

Wojciech Paliński