

WYKAZ B

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

/ OBOWIĄZUJE OD DNIA 10.06.2025 r. /

LABORATORIUM CENTRALNE

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.	Glukoza 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.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	12,00
9.	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	12,00
10.	Albuminy	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.	Kinaza kreatynowa (CK)	12,00
18.	Amylaza (diastaza) w surowicy	12,00
19.	Amylaza (diastaza) w moczu	12,00
20.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	12,00
21.	Fosforan nieorganiczny w surowicy	12,00
22.	Fosforan nieorganiczny w moczu	12,00
23.	Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP)	12,00
24.	Glukoza krwi żyłnej	12,00
25.	Jonogram (Na, K, Cl)	24,00
26.	Kreatynina w surowicy	12,00
27.	Kreatynina w moczu	12,00
28.	Klirens kreatyniny endogennej	12,00
29.	Kwas moczowy w surowicy	12,00
30.	Lipidogram	32,00
31.	Magnez w surowicy	12,00
32.	Magnez w moczu	12,00
33.	Mocznik w surowicy	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.	Antystreptolizyna O (ASO) (latex)	12,00
40.	Czynnik reumatoidalny RF (latex)	12,00
41.	Odczyn Waalera - Rosego (latex)	12,00
42.	Komórki LE (latex)	12,00
43.	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	11,00
44.	Morfologia krwi obwodowej	12,00
45.	Rozmaz krwi obwodowej	12,00
46.	Retikulocyty	12,00
47.	Czas protrombinowy (PT, INR)	12,00
48.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	12,00
49.	Fibrynogen	12,00
50.	D-dimer	40,00
51.	Borelioza IgM (met. Western – Blot)	100,00
52.	Borelioza IgG (met. Western – Blot)	100,00
53.	Panel alergenów - mieszany (pediatryczny)	175,00
54.	Gonadotropina kosmówkowa – podjednostka beta (β -HCG)	35,00
55.	Hormon tyreotropowy (TSH)	25,00
56.	Trójiodotryronina (FT3)	26,00
57.	Tyroksyna wolna (FT4)	26,00
58.	Hbs Antygen (HbsAg)	20,00
59.	Antygen swoisty dla stercza całkowity (TPSA)	38,00
60.	P-ciała przeciw peroksydazie tarczycowej (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.	NT-pro BNP	65,00
67.	Kinaza kreatynowa MB (CK MB aktywność)	25,00
68.	Prokalcytonina	85,00
69.	Toxoplasma gondii IgG (Toxo IgG)	40,00
70.	Toxoplasma gondii IgM (Toxo IgM)	40,00
71.	Witamina D3 (25-OH)	55,00
72.	Witamina B12	35,00
73.	Pobranie krwi żyłnej	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%

DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY

Wojciech Paliński