

WYKAZ B

**SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
CENNIK USŁUG LABORATORIUM
PACJENCI PRYWATNI
/ OBOWIĄZUJE OD DNIA 01.12.2021 r. /**

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

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

PREZES ZARZĄDU
Ewa Michałowska

36.	Żelazo	6,00
37.	Gazometria (RKZ)	22,00
38.	ASO (latex)	5,00
39.	RF (latex)	5,00
40.	Odczyn W- Rosego (latex)	5,00
41.	Komórki LE (latex)	10,00
42.	OB	4,00
43.	Morfologia	7,00
44.	Rozmaz krwi obwodowej	5,00
45.	Retikulocyty	6,00
46.	Oporność osmotyczna	10,00
47.	Czas protrombinowy	5,00
48.	Czas APTT	5,00
49.	D- dimer	25,00
50.	Borelioza Western –Blot IgM	65,00
51.	Borelioza Western – Blot IgG	65,00
52.	Panel mieszany Pediatryczny	95,00
53.	BHCG	23,00
54.	TSH	16,50
55.	FT3	19,50
56.	FT4	19,50
57.	HBS Antygen	10,00
58.	PSA total	28,00
59.	ANTY TPO	25,00
60.	P-ciała anty HCV	20,00
61.	P-ciała anty HIV com.	25,00
62.	Prolaktyna	15,00
63.	Prolaktyna po obciążeniu	15,00
64.	Troponina T	20,00
65.	Pro BNP	50,00
66.	CK MB	17,00
67.	Prokalcytonina	70,00
68.	Pobranie materiału do badań	4,00

SEROLOGIA

1. Oznaczenie grupy krwi	45,00
2. Test antyglobulinowy Coombsa	30,00
3. Przepisanie grupy krwi do innej dokumentacji	15,00

* 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 20%

PREZES ZARZĄDU
Ewa Michałowska