

# Cennik

## ŚWIADCZENIE MEDYCZNE

OBOWIĄZUJE OD 01.04.2022R

WIZYTA LEKARSKA – DR WOJCIECH GONTAREK	250,00
USG – WAGINALNE	150,00
USG – WAGINALNE – TEST WYDOLNOŚCI JAJNIKA – TWJ	100,00
USG CIAŻY	200,00
USG Z DOOPLEREM	300,00
ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZNEJ Z WKŁADKĄ	650,00
ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZNEJ	400,00
MONITORING KONTROLOWANEJ STYMULACJI OWULACJI ( USG , BADANIA KRWI )	1500,00
TEST PC + USG	400,00

## ŚWIADCZENIA MEDYCZNE ZWIĄZANE ZE WSPOMAGANYM ROZRODEM

INSEMINACJA	2000,00
INSEMINACJA NASIENIEM DAWCY	4000,00
ZAPŁODNIENIE IN VITRO	9500,00
ZAPŁODNIENIE IN VITRO METODĄ ICSI	10000,00
ZAPŁODNIENIE IN VITRO NASIENIEM DAWCY	15000,00
ZAMROŻENIE ZARODKÓW / KOMÓREK JAJOWYCH / NASIENIA /	2500,00
PRZECHOWYWANIE PRZEZ OKRES 1 ROKU	1500,00
TRANSFER ZARODKÓW PO ROZMROŻENIU	4000,00
BADANIE NASIENIA METODĄ KLASYCZNA WG.WHO	160,00

BADANIE NASIENIA ( KONCENTRACJA, RUCHLIWOŚĆ, MORFOLOGIA ) METODA CASA	160,00
OCENA FRAGMENTACJI CHROMATYNY PLEMNIKÓW KOMPUTEROWĄ METODĄ CASA	550,00

## **ŚWIADCZENIA MEDYCZNE ZWIĄZANE Z DROBNYMI ZABIEGAMI**

BIOPSJA JAJNIKA W ZNIECZULENIU OGÓLNYM	1500,00
BIOPSJA JANIKA BEZ ZNIECZULENIA	1200,00
HSG	600,00
SCRATCHING	400,00

## **SPECJALISTYCZNA PSYCHOLOGICZNA**

## **OPIEKA**

KONSULTACJA PSYCHOLOGA ROZRODU	250,00
--------------------------------	--------

## **SPECJALISTYCZNE POŁOŻNEJ**

## **ŚWIADCZENIA**

PSYCHOPROFILAKTYKA ORAZ PROMOCJA ZDROWIA DLA KOBIETY W KAŻDYM OKRESIE JEJ ŻYCIA	100,00
EDUKACJA PRZEDPORODOWA – CYKL DWÓCH SPOTKAŃ	300,00
PATRONAŻ PO PORODZIE	200,00
PORADA LAKTACYJNA	120,00
PORADA LAKTACYJNA (WIZYTA KONTROLNA)	100,00
KTG	80,00
DOJAZD DO PACJENTA	50,00

# BADANIA

GRUPA KRWI AB0 + ALLOPRZECIWCIAŁA (PTA) ODCZYN COOMBSA	40,00
CYTOLOGIA	50,00
BIOCENOZA (CZYSTOŚĆ POCHWY)	50,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS – PCR	70,00
ESTRAIOL (E2)	30,00
FOLIKULOTROPINA (FSH)	25,00
LUTROPINA (LH)	20,00
GLOBULINA WIAŻĄCA HORMONY PŁCIOWE (SHGB)	45,00
ANTYMÜLLERIAN HORMON (AMH)	150,00
TESTOSTERON	30,00
PROLAKTYNA (PRL)	20,00
MAKROPROLAKTYNA (PRL)	130,00
LUDZKA GONAOTROPINA KOSMÓWKOWA ( $\beta$ -HCG)	35,00
TYROTROPINA (TSH)	30,00
WOLNA TRÓJJOOTYRONINA (FT3)	30,00
WOLNA TYROKSYNA (FT4)	30,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIWTARCZYCOWE (ANTY-TG)	60,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIW PEROKSYDAZIE TARCZYCOWEJ (ANTY-TPO)	60,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIW RECEPTOROWI TYREOTROPINY (TSH) – <b>TRAb</b>	100,00
TOXOPLAZMOZA IgG	40,00
TOXOPLAZMOZA IgM	40,00
RUBELLA (rózyczka) IgG	40,00
RUBELLA (rózyczka) IgM	40,00
CYTOMEGALIA IgG (CMV)	40,00
CYTOMEGALIA IgM (CMV)	40,00
ANTYGEN-HBs	20,00

PRZECIWCIAŁA ANTY-HBs	40,00
PRZECIWCIAŁA ANTY-HBc	35,00
PRZECIWCIAŁA ANTY-HCV	50,00
HIV Ag/Ab COMBO	50,00
KIŁA (WR/VDRL)	15,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	40,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM	40,00
NASIENIE – POSIEW BAKTERIOLOGICZNY + ANTYBIOGRAM	50,00
NASIENIE POSIEW MYKOLOGICZNY	50,00
WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY TLENOWY – ANTYBIOGRAM	70,00
WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY BEZTLENOWY – ANTYBIOGRAM	70,00
WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY MYKOLOGICZNY	70,00
WYMAZ Z PRZESIONKA POCHWY W KIERUNKU PACIORKOWCÓW $\beta$ - HEMOLIZUJĄCYCH GRUPY B (Streptococcus agalactiae) <b>GBS</b>	70,00
WYMAZ Z OKOLIC ODBYTU W KIERUNKU PACIORKOWCÓW $\beta$ - HEMOLIZUJĄCYCH GRUPY B (Streptococcus agalactiae) <b>GBS</b>	70,00
WYMAZ Z PRZESIONKA POCHWY I Z OKOLIC ODBYTU W KIERUNKU PACIORKOWCÓW $\beta$ - HEMOLIZUJĄCYCH GRUPY B (Streptococcus agalactiae) <b>GBS</b>	120,00
GLUKOZA	10,00
TEST OBCIĄŻENIA GLUKOZĄ – OGTT – 3 PUNKTOWY	30,00
HEMOGLOBINA GLIKOWANA HbA1	30,00
INSULINA	45,00
INSULINA – 3 PUNKTOWA	135,00
MORFOLOGIA	10,00
MOCZ – BADANIE OGÓLNE	10,00
ODCZYN BIERNACKIEGO – <b>OB</b>	10,00

ŻELAZO	15,00
FERRYTYNA	25,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIWPŁEMNIKOWE	100,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIW $\beta$ -2-GLIKOPROTEINIE (ZESPÓŁANTYFOSFOLIPIDOWY) IgM + IgG	170,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA1	60,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA2	120,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIW ANTYGENOM ŁOŻYSKA ( <b>PRZECIW APA</b> )	120,00
CFTR – 19 MUTACJI	350,00
WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY W KIERUNKU OBECNOŚCI WIRUSA HPV – 30 TYPÓW	240,00
WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY W KIERUNKU OBECNOŚCI WIRUSA HPV <b>HIGH RISK (HR)</b> – 14 TYPÓW	140,00

## PAKIETY BADAŃ

TWJ – TEST WYDOLNOŚCI JAJNIKA 1-3 D.C.	150,00
TWJ – TEST WYDOLNOŚCI JAJNIKA 9-11 D.C.	400,00
WIRUSY PARTNERKA – DAWSTWO PARTNERSKIE (VDRL, HIV, TOXO IgM, IgG, RUB IgM, IgG, HCV)	270,00
WIRUSY PARTNER – DAWSTWO PARTNERSKIE (VDRL, HIV, HCV, ANTY-HBc, ANTY-HBs)	170,00
WYMAZY PARTNERKA (CYTOLOGIA, BIOCENOZA, CHLAMYDIA – PCR)	170,00

## INNE ŚWIADCZENIA

WYCIĄG PRZEBIEGU LECZENIA ZA JEDNĄ STRONĘ	1,00
KOPIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ZA JEDNĄ STRONĘ	0,20

PIERWSZA KOPIA DOKUMENTACJI JEST WYDAWANA BEZPŁATNIE