

CENNIK

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ w PILAWIE
obowiązuje od 01.09.2022 r.

BADANIA LABORYTORYJNE

Lp.	Badanie	Cena (zł)	Lp.	Badanie	Cena (zł)
1	Albumina	10.00	56	HIV	25.00
2	Alloprzeciwciała	15.00	57	IgE tot.	30.00
4	Amylaza	12.00	58	Immunoglobina IgG	35.00
5	Anty Hbs	30.00	59	Immunoglobina IgM	35.00
6	Anty Tg	40.00	60	Kał badanie ogólne	17.00
7	anty TPO	40.00	61	Kał lamblie	25.00
8	APTT	9.00	62	Kał pasożyty	10.00
9	ASO	15.00	63	Kortyzol	25.00
10	b-HCG	30.00	64	Kreatynina	9.00
11	Białko Bence Jonesa	8.00	65	Krew utajona	25.00
12	Białko cał.	6.00	66	Kwas foliowy	27.00
13	Białko w PMR	10.00	67	Kwas moczowy	8.00
14	Bilirubina bezp.	8.00	68	Latex RF	15.00
15	Bilirubina c.	9.00	69	HDL	12.00
16	Ca	9.00	70	LDL	6.00
17	Cholesterol	8.00	71	LH	20.00
18	Cholinesteraza	20.00	72	Lipidogram	24.00
19	INR	9.00	73	Morfologia z rozmazem	9.00
19	Coombs bezp.	15.00	74	Mg	8.00
20	CPK KINAZA	10.00	75	Mocz bad. Ogólne	10.00
21	CRP	15.00	75	Mocz białko	6.00
23	Cytomegalia IgM, IgG	90.00	76	Mocznik	7.00
24	Czas krwawienia	5.00	77	Mononukleozę latex	18.00
27	Digoksyna	20.00	78	OB.	9.00
28	Elektrolity chlorki / Cl /	6.00	79	Opiaty	30.00
29	Elektrolity lit / Li /	30.00	80	P -Fosfor	8.00
30	Elektrolity NA, K	12.00	81	Płytki krwi	9.00
31	Estradiol	20.00	82	PMR	12.00
32	Etanol	50.00	83	Progesteron	20.00
33	FDP D- dimery	40.00	84	Prolaktyna	20.00
34	Fe	13.00	85	Przeciwciała odpornościowe	17.00
35	Fibrynogen / Fb /	9.00	86	PSA	35.00
36	Fosfotaza alkaliczna	10.00	87	PT	9.00
37	Fosfotaza kw - sterczowa	12.00	88	Retikulocyty	7.00
38	Fosfotaza kwaśna	12.00	89	rozmaz manualny	7.00
39	Fracje białkowe	25.00	90	Różyczka	35.00
40	Fracje cholesterolowe	24.00	91	TBK gruźlica pasek	10.00
41	FSH	20.00	92	Test ciążyowy / letex /	12.00
42	FT3	20.00	93	Testosteron	25.00
43	FT4	20.00	94	TIBC	20.00
44	GGTP	12.00	95	Toxoplazma IgG	45.00
45	Glukoza	8.00	96	Toxoplazma IgM	45.00
46	Grupa krwi z wpisem	50.00	97	Transaminazy ALT	8.00
47	Grupa krwi /AB0 + Rh /	25.00	98	Trójglicerydy	8.00

48	Hbs	17.00	99	TSH	18.00
49	HCV	30.00	100	Waalser-Rose	15.00
50	HDL	8.00	101	WR	12.00
51	Helikobakter pylori	25.00	102	WR potwierdzenie	12.00
52	Hemoglobina glik / HbA1 /	30.00	103	Vit. B12	26.00
53	Posiew kału	30.00	104	Wymaz nosogardło	35.00
54	Posiew moczu	30.00			
55	Posiew wymazów: gardła, nosa, płwociny, spojówek, ran, pochwy, ucha, szyjki macicy	40.00			

SZCZEPIENIA OCHRONNE*

1	Pentaxim	117.00
2	Euvax B	36.00
3	Vaxigrip	50.00
4	Hexacima	155.00
5	Neis Vac C	150.00

* cena zawiera koszt zakupu, przechowywania i utylizacji szczepionki

POZOSTAŁE USŁUGI

Lp.	Usługa	Cena
1	Porada lekarska: internista, pediatra, lekarz rodzinny	60.00
2	Wizyta domowa	60.00
3	Iniekcja domięśniowa	7.00
4	Iniekcja dożylna	10.00
5	EKG z opisem	50.00
6	Zdjęcie szwów	10.00
7	Kopia lub wydruk dokumentacji medycznej	0.40/strona
8	Wyciąg/odpis dokumentacji medycznej	12.00/strona
9	Udostępnienie dokumentacji medycznej na nośniku informatycznym	2,40
10	Transport medyczny	4,00/km
12	Jednorazowy najem gabinetu lub placu przy przychodni na akcję medyczną do 10 godzin	250 zł netto
13	Jednorazowy najem gabinetu lub placu przy przychodni na akcję medyczną do 5 godzin	200 zł netto