

## CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

| L.p. | Badanie                             | Cena   |
|------|-------------------------------------|--------|
| 1    | Morfologia bez rozmazu              | 17 zł  |
| 2    | Morfologia z rozmazem               | 24 zł  |
| 3    | Odczyn Biernackiego                 | 10 zł  |
| 4    | Mocz – badanie ogólne               | 13 zł  |
| 5    | Lipidogram                          | 51 zł  |
| 6    | ALT                                 | 11 zł  |
| 7    | AST                                 | 11 zł  |
| 8    | APTT                                | 17 zł  |
| 9    | PT                                  | 17 zł  |
| 10   | Glukoza                             | 11 zł  |
| 11   | CRP                                 | 25 zł  |
| 12   | TSH                                 | 28 zł  |
| 13   | FT3                                 | 41 zł  |
| 14   | FT4                                 | 41 zł  |
| 15   | P/c ATPO                            | 52 zł  |
| 16   | P/c ATG                             | 53 zł  |
| 17   | Prolaktyna                          | 50 zł  |
| 18   | Sód                                 | 11 zł  |
| 19   | Potas                               | 11 zł  |
| 20   | Żelazo                              | 17 zł  |
| 21   | Kreatynina                          | 14 zł  |
| 22   | Mocznik                             | 13 zł  |
| 23   | Posiew moczu                        | 41 zł  |
| 24   | Posiew z szyjki macicy              | 53 zł  |
| 25   | Posiew z pochwy                     | 58 zł  |
| 26   | Posiew z cewki moczowej             | 53 zł  |
| 27   | Posiew spod napletka                | 52 zł  |
| 28   | Pobranie cytologii w trakcie wizyty | 56 zł  |
| 29   | Progesteron                         | 50 zł  |
| 30   | PSA całkowity                       | 35 zł  |
| 31   | Grupa krwi Rh                       | 50 zł  |
| 32   | Antygen HBS                         | 28 zł  |
| 33   | P/ciała HBS                         | 50 zł  |
| 34   | Rubella IGM (różyczka)              | 57 zł  |
| 35   | Rubella IgG (różyczka)              | 57 zł  |
| 36   | Toxoplazmoza IgG                    | 50 zł  |
| 37   | Toxoplazmoza IGM                    | 50 zł  |
| 38   | CMV IgG (cytomegalia)               | 61 zł  |
| 39   | CMV Igm (cytomegalia)               | 61 zł  |
| 40   | HIV                                 | 56 zł  |
| 41   | Przesiewowy test kity               | 10 zł  |
| 42   | Panel alergenów wziewnych           | 278 zł |
| 43   | Panel alergenów pokarmowych         | 278 zł |
| 44   | Witamina 25 (OH)D                   | 91 zł  |

|    |              |       |
|----|--------------|-------|
| 45 | Witamina B12 | 58 zł |
|----|--------------|-------|

Poza podanym zakresem usług wykonujemy o wiele szerszą specjalistykę.

Aby dowiedzieć się więcej na temat zabiegów niezawartych w cenniku, prosimy o kontakt z rejestracją pod numerem telefonu **22 29 29 800**.

Zmiana cen obowiązuje od 16.01.2023 r.