**Приложение № 1**

 **к Договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_2025 г.**

**Программа обследования взрослых**

**Комплексное обследование женщин (расширенная)**

**Стоимость программы 37 000**

1. **Объем предоставляемых услуг\***
	1. **Приемы специалистов**

|  |  |
| --- | --- |
| Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный | 1 |
| Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный | 1 |
| Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный | 1 |
| Приём, консультация врача оториноларинголога по направлению врача специалиста | 1 |
| Прием, консультация врача хирурга по направлению специалиста | 1 |
| Прием, консультация врача гинеколога первичный с ультразвуковым исследованием (и кольпоскопией) | 1 |
| Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный | 1 |

* 1. **Лабораторная диагностика**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор крови из вены | 1 |
| Общий анализ крови + СОЭ с лейкоцитарной формулой (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, эритроцитарные индексы) | 1 |
| Общий анализ мочи | 1 |
| Забор материала на бактериологическое исследование | 1 |
| Забор материала на цитологическое исследование | 1 |
| Микроскопическое исследование мазка (женский мазок из 2-х точек) | 1 |
| Триглицериды (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Холестерин общий (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Аланин-аминотрансфераза (ALT, GPT) (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Аспартат-аминотрансфераза (AST, GOT) (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Общий белок (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Билирубин общий (TB) (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Билирубин прямой (DB) (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Креатинин (кровь (сыворотка)) | 1 |
| Глюкоза (кровь (сыворотка)) | 1 |
| ПАП-тест жидкостной ( Жидкостная цитология). Цитологисеское исследование соскоба шейки матки и цервикального канала ) | 1 |

* 1. **Инструментальная диагностика**

|  |  |
| --- | --- |
| Рентгенография органов грудной клетки (1 проекция) | 1 |
| ЭКГ в 12-ти отведениях - снятие, расшифровка | 1 |
| УЗИ органов малого таза у женщин (трансабдоминально и трансвагинально) | 1 |
| УЗИ молочных желез ( с двух сторон) и регионарных лимфатических узлов/ или маммография | 1 |
| Колькоскопия расширенная входит в прием ( по нал) | 1 |
| УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, желчные протоки, селезенка, поджелудочная железа) комплексное | 1 |
| УЗИ щитовидной железы | 1 |

1.4. Ведение амбулаторной карты и другой медицинской документации, содержащей полную информацию об обращениях к врачу специалисту, результатах лабораторных и инструментальных исследований.

1.5. Оформление рецептов на лекарственные препараты (исключая льготные), направлений и выписок из амбулаторной карты (по медицинским показаниям), справок о состоянии здоровья.

**2. Порядок предоставления медицинских услуг \***

2.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с Программой при наличии документа, удостоверяющего личность Пациента.

* 1. Для получения медицинских услуг Пациент должен обратиться в «Поликлиника.ру» г. Москвы по одному из адресов:

- Таганская, Адрес: г. Москва, ул. Таганская, д. 32/1, стр.17

 Метро: Таганская

- Красные ворота, Адрес: г. Москва, ул. Новая Басманная, д.10 стр.1

Метро: Красные ворота

- Сухаревская, Адрес: г. Москва, Большой Сухаревский переулок, д. 19, стр. 2

Метро: Сухаревская

- Улица 1905 года, Адрес: Адрес: г. Москва, Столярный переулок, д.7, к.2

Метро: 1905 года

- в соответствии с графиком работы Клиники:

-Уточнить время работы филиала, указанного в п. 2.2. по номеру Контакт-центра 8-495-925-88-78, на регистратуре, а также на сайте –www.polyclinika.ru в разделе Контакты.

2.3. Записаться на прием к врачу можно через круглосуточный Контакт-центр Клиники по многоканальному телефону: 8(495) -925-88-78 или в регистратуре по любому из адресов Клиники, указанному в пункте 2.2. настоящей Программы.

**3. Исключения из Программы**

3.1. Медицинские услуги, проводимые по желанию Пациента, без медицинских показаний, не назначенные врачом «Поликлиника.ру».

3.2. Любые медицинские услуги, не указанные в пункте 1 настоящей Программы.

3.3. Услуги, не предусмотренные настоящей Программой или количественное превышение входящих в Программу услуг, оплачиваются дополнительно.