

LISTA PRETURI : Dr. Ruxandra Albu

<i>COD</i>	<i>DENUMIRE</i>	<i>PRET</i>
1	CONSULTATIE OBSTETRICA SI GINECOLOGIE	300 RON
35	CONS. GINECOLOGICA SI SENOLOGICA	350 RON
38	CONS. CUPLU/PLANING FAM.	350 RON
2	COSULTATIE SARCINA CU EVALUARE FETALA	400 RON
3	CONSULTATIE INFERTILITATE	400 RON
4	CONTROL	200 RON
5	CITIRE ANALIZE	150 RON
6	COLPOSCOPIE	350 RON
7	ECOGRAFIE TRANSVAGINALA	350 RON
8	ECOGRAFIE TRANSABDOMINALA	350 RON
9	ECOGRAFIE SARCINA TRIMESTRUL I, II, III	450 RON
39	ECOGRAFIE SARCINA GEMELARA I, II, III	650 RON
10	MICI INTERVENTII CHIRURGICALE	350 RON
11	EXTRAGERE FIR SUTURA POSTOPERATOR	200 RON
12	MONITOR CTG	150 RON
13	INJECTIE INTRAMUSCULARA CU SUBSTANTA	100 RON
14	INJECTIE INTRAVENOASA PERFUZABIL MONTARE BRANULA	150 RON
40	PANSAMENT	100 RON
41	APLICATIE VAGINALA MEDICAMENTOASA / IRIGATIE VAGINALA ANTISEPTICA	150 RON
34	TEST SARCINA	55 RON
16	POZE ECO x _____ buc	10 RON / buc
17	CD / DVD	30 RON
43	EXAMEN NATIV AL COLULUI	100 RON
44	EXAMEN NATIV VULVA, VAGIN, COL	125 RON
45	AVORT MEDICAMENTOS	500 RON
46	TEST MEMBRANE RUPTE	250 RON
47	GLUCOZA	50 RON
49	RECOLTARE PROBE BIOLOGICE	50 RON
70	SONOHISTEROSALPINGOGRAFIE-procedura	700 RON
71	CONSUMABILE/SUBSTANTA PENTRU INSTALARE	500 RON
72	MONTARE/EXTRAGERE STERILET-procedura	500 RON
74	CONSUMABILE montare/extragere sterilet	250 RON
	ALTE PROCEDURI	150 RON
218	Biopsie/Aspirat-procedura	700 RON
219	Biopsie/Aspirat-consumabile	500 RON
	TAXA URGENTA	250 RON
	Holter TA	400 RON
	Evaluare complexa postinterventionala	700RON
58	Ecografie trimestrul 1 cu morfologie	500 RON
59	Ecografie trimestrul 2 cu morfologie	600 RON
60	Ecografie trimestrul 3 cu morfologie	500 RON

OBSTETRICA – GINECOLOGIE

FORMULAR DE CONSIMTAMANT

Subsemnatadomiciliata in
.....posesor al CI
Seria..... Nr.....CNP..... consimt la efectuarea
procedurilor diagnostice uzuale

- . consultatie
- . probe genitale, PAP
- . recoltare de sange si alte produse biologice pentru analize medicale diagnosticului bolii sau urmarii evolutiei acesteia cat si a adaptarii tratamentului
- . ecografii
- . colposcopii, vaginoscopii, vulvescopii
- . monitorizari cardiotocografice
- . investigatii radiologice
- . mici interventii chirurgicale

Consimt la aplicarea masurilor diagnostice si terapeutice considerate necesare de catre medici pentru optimizarea tratamentului. Natura, scopul, beneficiile si riscurile investigatiilor si ale tratamentului mi-au fost explicate pe intelesul meu. Voi respecta indicatiile terapeutice si regulamentul de ordine interioara al cabinetului.

Precizez ca respect noile circuite referitor la notiunea de contact sau pacient cu risc COVID19 si nu incalc reglementarile in vigoare privind bolile infecto-contagioase.

Imi exprim acordul ca datele personale sa fie stocate in baza de date a clinicii si adresa de mail sa fie utilizata pentru comunicarea informatiilor medicale, privind starea mea de sanatate. De asemeni, imi exprim acordul de a fi filmat in incinta unitatii medicale, holurile si receptia fiind monitorizate video, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

Consimt ca sunt responsabil/a pentru ridicarea personala a rezultatelor din receptia clinicii.

Certific ca am citit, inteles si accept pe deplin cele de mai sus si ca urmare le semnez.

SEMNATURA PACIENT/REPREZENTANT LEGAL

DATA: 05.03.2025