

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
43	EXAMEN NATIV AL COLULUI, VULVA, VAGIN,	150 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	400 RON
7	ECOGRAFIE TRANSVAGINALA	400 RON
8	ECOGRAFIE TRANSABDOMINALA	400 RON
9	ECOGRAFIE SARCINA TRIMESTRUL I, II, III	500 RON
39	ECOGRAFIE SARCINA GEMELARA I, II, III	700 RON
10	MICI INTERVENTII CHIRURGICALE	350 RON
11	EXTRAGERE FIR SUTURA POSTOPERATOR	200 RON
12	MONITOR CTG	200 RON
13	INJECTIE INTRAMUSCULARA CU SUBSTANTA	100 RON
14	INJECTIE INTRAVENOASA PERFUZABIL MONTARE BRANULA	150 RON
40	PANSAMENT	100 RON
		150 RON
34	TEST SARCINA	55 RON
16	Monitorizare ecografica	250 RON
		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 HYCOSY	1100 RON
71	CONSUMABILE/SUBSTANTA PENTRU INSTALARE	500 RON
72	MONTARE/EXTRAGERE STERILET PESAR -procedura	500 RON
74	CONSUMABILE montare/extragere sterilet/pesar	500 RON
	ALTE PROCEDURI	150 RON
218	Biopsie -piesa mica	550 RON
219	Biopsie-piesa medie	650 RON
33	TAXA URGENTA	250 RON
33	Evaluare complexa postinterventionala	700RON
58	Ecografie trimestrul 1 cu morfologie	750 RON
59	Ecografie trimestrul 2 cu morfologie	750 RON
60	Ecografie trimestrul 3 cu morfologie	700 RON
61	Ecografie trimestrul 3 cu morfologie(gemelara)	900 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:30.09.2026