



"УТВЕРЖДАЮ"

Директор ООО "НовЛаб"

_____/Семина С.Г./

ПРЕЙСКУРАНТ
платных медицинских и прочих услуг (работ), оказываемых
(выполняемых) юридическим и/или физическим лицам

№ п/п	Код услуги (работы)	Наименование услуги (работы)	Стоимость, руб.
Радиоволновое лечение			
1	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (10-25 единиц)	5500,00
2	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (до 5 единиц)	1500,00
3	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (5-10 единиц)	2500,00
Функциональная диагностика			
1	A05.10.003	Дополнительное холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)	1500,00
2	A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра	200,00
3	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)	1300,00
4	A05.10.003	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)	3500,00