

ПЛАНОВЫЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	С «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.
---------------------------------	--

ПРОГРАММА ведения II триместра нормально протекающей беременности

Программа разработана в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом медицинских стандартов на современном этапе.

На период действия договора к Пациенту прикрепляется «Личный врач» (врач-акушер-гинеколог _____), связаться с которым можно через регистратуру медицинского центра (тел. +7 495 663 23 55).

Объем услуг, оказываемых по программе:

Содержание услуги	II триместр
Осмотр акушером-гинекологом (дополнительные осмотры – по показаниям)	1 раз в 2-3 недели
Офтальмолог, Отоларинголог, Стоматолог	Однократно
Терапевт	Не более 2-х раз
Кардиолог, Хирург, Уролог, Гастроэнтеролог, Эндокринолог, Невролог	Однократно (по показаниям)
Анализ крови общий	1 раз в месяц (дополнительно по показаниям)
Анализ крови общий с лейкоцитарной формулой	Однократно (по показаниям)
Анализ мочи общий (<i>утренняя моча</i>)	По назначению врача
Анализ мочи по Нечипоренко	Однократно (по показаниям)
Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам	Однократно (по показаниям)
Белок в суточном количестве мочи	Однократно (по показаниям)
<u>Биохимический анализ крови</u> (общий белок, креатинин, мочеви́на, глюкоза, билирубин общий, билирубин прямой, холестерин общий, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, магний, кальций общий, калий, натрий, хлор)	Однократно
Определение группы крови и резус-фактора	Однократно
Антитела к резус-фактору (качеств.) <i>при отрицательном резус-факторе.</i>	Однократно (по показаниям)
Коагулограмма для беременных (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, Фибриноген, Д-димер, РФМК, МНО, ВА)	Однократно
Пренатальный скрининг (<i>выявление пороков развития у плода</i>)	В 15-20 недель АФП, эстриол, В-ХГЧ (по показаниям)
RW, ВИЧ, anti-HBs, anti-HCV	Однократно
Анализ крови на сифилис (AT IgG и IgM)	Однократно (по показаниям)
Определение антител к краснухе, токсоплазме	Однократно
Определение гормонального статуса (β -ХГЧ, св. Т3, св. Т4, ТТГ)	Однократно (по показаниям)
Электрокардиограмма	Однократно
УЗИ матки и плода	В 20 - 22 недели
Цервикометрия	Однократно
Допплерография плода	Не более 2-х раз
УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, молочных желез, почек, мочевого пузыря	Однократно (по показаниям)

Содержание услуги	II триместр
Мазок на флору	Однократно
Обследование на ИППП методом ПЦР (<i>мазок</i>) Хламидия трахоматис, микопlasма гениталиум, , трихомонас вагиналис, нейссерия гонорей.	Однократно все показатели, отдельные позиции, однократно (по показаниям)
Хламидия трахоматис (<i>кровь</i>) IgG, IgM, IgA	Однократно (по показаниям)
Посев отделяемого из цервикального канала	Однократно (по показаниям)
Мазок на онкоцитологию	Однократно
Оформление обменной карты	Однократно
Внутривенное вливание Внутримышечные инъекции	По показаниям, не более 10 раз По показаниям, не более 10 раз
Консультация с врачом педиатром	Однократно
Забор материала на лабораторные исследования	По показаниям

➤ **Выдача медицинской документации.**

Медицинский центр выдает всю необходимую медицинскую документацию, связанную с ведением беременности, обменную карту.

➤ **Дополнительные медицинские услуги.**

По настоящей Программе предоставляются только вышеперечисленные услуги. Медицинские услуги, не входящие в стоимость программы, оказываются Пациенту за дополнительную плату, согласно действующему прайс – листу МЧУ «Медицинский центр «РАМБАМ».

Подписи Сторон

МЕДИЦИНСКОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

Директор (Главный врач)
Финберг М. Л.

ПАЦИЕНТ:

Фамилия Имя Отчество

С условиями программы ознакомлена и согласна

МП

(подпись)

дата «__» _____ 202__ г.

(подпись)

дата «__» _____ 202__ г.