

ПЛАНОВЫЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

С « _____ » _____ 2024 г. по « _____ » _____ 202__ г.

ПРОГРАММА**ведения 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 Пациент в медицинском центре закрепляется за «Личным врачом» (*врач-акушер-гинеколог* _____), связаться с которым

можно через регистратуру медицинского центра (тел. +7 495 663 23 55).

Объем услуг, оказываемых по программе:

Содержание услуги	I триместр	II триместр	III триместр
Осмотр акушером-гинекологом (дополнительные осмотры – по показаниям)	1 раз в 3 недели	1 раз в 2-3 недели	1 раз в 7-10 дней
Офтальмолог, Оториноларинголог, Стоматолог	Однократно		Однократно
	Дополнительно по показаниям, не более 2-х раз		
Терапевт	По показаниям, не более 4-х раз		
Кардиолог, Хирург, Уролог, Гастроэнтеролог, Эндокринолог, Невролог	По показаниям, не более 2-х раз		
Анализ крови общий	1 раз в месяц (дополнительно по показаниям)		
Анализ крови общий с лейкоцитарной формулой	По показаниям, не более 4-х раз		
Анализ мочи общий (утренняя моча)	По назначению врача		
Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам	Однократно (по показаниям)		
Белок в суточном количестве мочи	Однократно (по показаниям)		
Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин общий, билирубин прямой, холестерин общий, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, магний, общий кальций общий, калий, натрий, хлор)	Однократно	Однократно (по показаниям)	Однократно
Тест толерантности к глюкозе	Однократно (по показаниям)		
Определение группы крови и резус-фактор	Однократно		
Антитела к резус-фактору (качеств.) - <i>при отрицательном резус-факторе.</i>	По показаниям, не более 3 раз		
Коагулограмма для беременных (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, Фибриноген, Д-димер, РФМК, МНО, ВА)	Однократно	Однократно (по показаниям)	Однократно
Пренатальный скрининг * (выявление пороков развития у плода)	В 11-13 недель* В-ХГЧ, PAPP-A	В 15-20 недель АФП, эстриол, В-ХГЧ (по показаниям)	
RW, ВИЧ, anti-HBs, anti-HCV	Однократно		Однократно
Анализ крови на сифилис (AT IgG и IgM)	По назначению врача, не более 2-х раз		
Определение антител к краснухе, токсоплазме	Однократно (по показаниям)		
Определение гормонального статуса (β-ХГЧ, прогестерон, св.Т3, св.Т4, ТТГ)	Однократно (по показаниям)		

Содержание услуги	I триместр	II триместр	III триместр
Электрокардиограмма	Однократно		Однократно (по показаниям)
УЗИ матки и плода	В 11-13, 20-22, 32-34 недели (дополнительно по показаниям, не более 2 раз)		
Цервикометрия	Однократно	Однократно	Однократно
Допплерография плода	По показаниям, не более 3 раз		
УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, молочных желез, почек, мочевого пузыря	Однократно (по показаниям)		
Кардиотонография плода	С 32 недель, не более 5 раз		
Мазки на флору	Однократно	Однократно	Однократно
Обследование на ИПП методом ПЦР (мазок) Хламидия трахоматис, микопlasма гениталиум, трихомонас вагиналис, нейссерия гонореи.	Однократно все показатели, отдельные позиции однократно (по показаниям)		
Хламидия трахоматис (кровь) IgG, IgM, IgA	Однократно (по показаниям)		
Посев отделяемого из цервикального канала	Однократно		
Посев на β -гемолитический стрептококк с определением чувствительности к антибиотикам	Однократно		
Мазок на онкоцитологию	Однократно		
Оформление обменной карты	Однократно		
Внутривенное вливание	По показаниям, не более 20 раз		
Внутримышечные инъекции	По показаниям, не более 20 раз		
Консультация с врачом-педиатром (до родов)	Однократно		
Забор материала на лабораторные исследования	По показаниям		

* Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 г. № 1130, проведение пренатального скрининга в 11-13 недель производится в специализированной медицинской организации: **ООО «Центр медицины плода «МЕДИКА»**, осуществляющей экспертный уровень пренатальной диагностики по адресу: г. Москва, ул. Мясницкая, дом 32, стр.1. Пациент самостоятельно производит запись на оказание данной медицинской услуги по телефону единого контакт-центра: +7-495-215-12-15, ежедневно с 9-00-21-00, сообщив оператору свое ФИО полностью и наименование компании «Заказчика»: «МЧУ «Медицинский центр «РАМБАМ». МЦ «РАМБАМ» оплачивает данную услугу по гарантийному письму в соответствии с Договором № 01-05/09-22 от 05.09.2022 г.

Выдача медицинской документации.

- Медицинский центр выдает всю необходимую медицинскую документацию, связанную с ведением беременности, обменную карту.
- **Патронаж новорожденного врачом-педиатром на дому (в пределах МКАД) или прием врача-педиатра в медицинском центре (однократно).**
- **Послеродовое обследование.**

В течение 6-8 недель после родов в медицинском центре проводится:

- осмотр акушером-гинекологом;
- УЗ исследование органов малого таза.
- **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 «__» _____ 2024 г.

дата «__» _____ 2024 г.



ТАЛОН

НА ПРОВЕДЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

к Договору № _____ от « _____ » _____ 2024 г.

Объем оказываемых услуг:

- Осмотр акушером-гинекологом
- УЗ исследование органов малого таза

Обследование проведено:

Врач акушер – гинеколог

_____ / _____ /

Пациент _____ / _____ /

(Фамилия, Имя, Отчество)

Подпись

дата « _____ »

20 _____ г.