

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации. ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" , в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации - ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, вовлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

ПРИ ЛЮБОМ УХУДШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ, ВОЗНИКШЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕОБХОДИМО ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ ПРИЕМА СПЕЦИАЛИСТОВ ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" . ПРИ ЛЮБОМ УХУДШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ, ВОЗНИКШЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕОБХОДИМО ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ ПРИЕМА СПЕЦИАЛИСТОВ ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" .

С уведомлением ознакомлена до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«23» апреля 2026

Иванов Иван Иванович

ДОГОВОР № _____

на предоставление платных медицинских услуг по индивидуальному ведению беременности

Ковров
2026

«23» апреля

Общество с ограниченной ответственностью ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генеральный директор Морозов Владимир Григорьевич , действующего на основании Устава, а также в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Л041-01134-33/01366686 от 28.08.2024 г. ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" от 28.08.2024 г., выдана Министерство здравоохранения Владимирской области), с одной стороны,

и Иванов Иван Иванович , именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны,

и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Третье лицо», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее «Медицинские услуги», «Медицинская помощь»), в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и Программой ведения беременности (далее «Программа»), являющейся Приложением № 1,1.1.,1.2., к Договору, а Пациент или Третье лицо обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Медицинская помощь предоставляется Пациенту Исполнителем путем выполнения работ (оказания услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в Лицензии Исполнителя.

1.3. Рекомендованный объем (перечень и количество) медицинских услуг, кратность, периодичность и сроки их оказания определяются Программой и назначениями лечащего врача.

1.4. Медицинская помощь оказывается Исполнителем Пациенту амбулаторно по адресу: 601901, ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД КОВРОВ, Г КОВРОВ, ПР-КТ ЛЕНИНА, Д. 49, ПОМЕЩ. 10 330001001 в порядке, предусмотренной Программой. Медицинская помощь может оказываться в соответствии с п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 Договора в иных специализированных организациях.

1.5 Программа по индивидуальному ведению беременности определяется периодом беременности и состоит из трех триместров, каждый из которых является отдельным периодом оказания Медицинской услуги. Медицинская помощь может быть предоставлена Исполнителем по выбору Пациента как в отдельный триместр, так и в несколько триместров.

I триместр	II триместр	III триместр
------------	-------------	--------------

от первой явки до 14 недель
беременности

с 14 до 28 недель беременности

от 28 недель беременности до
родоразрешения

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ КЛИНИКИ.

2.1. Основанием для оказания платной Медицинской помощи является:

- Наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- Наличие информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, оформляемого в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства РФ;
- Добровольное желание Пациента получить услуги Исполнителя за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Пациента;
- Предъявление Пациентом персональных данных и согласие на их обработку: данные документа, удостоверяющего личность со сведениями о Ф.И.О., возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания.

2.2. Исполнитель оказывает Медицинскую помощь в соответствии с предъявляемыми действующим законодательством РФ требованиями к осуществлению медицинской деятельности.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Исполнитель обязуется:**

- 3.1.1. Проводить консультации, осмотры врачами-специалистами, комплексы инструментальных, лабораторных и прочих мероприятий в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;
- 3.1.2. Оказывать качественную и квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с условиями настоящего Договора и требованиями, установленными действующим законодательством РФ;
- 3.1.3. Информировать Пациента по его требованию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- 3.1.4. Информировать Пациента по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий;
- 3.1.5. Обеспечить Пациента в доступной форме достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;
- 3.1.6. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;
- 3.1.7. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи);
- 3.1.8. Соблюдать конфиденциальность персональных данных Пациента.

3.2. **Исполнитель имеет право:**

- 3.2.1. Изменить (дополнить) по согласованию с Пациентом объем и иные условия получения медицинской помощи по Программе, предусмотренной настоящим договором;
- 3.2.2. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг;
- 3.2.3. Направить Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие организации здравоохранения без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя;
- 3.2.4. Направить Пациента на госпитализацию в другие специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию Исполнителя. Госпитализация не входит в объем предоставляемой программы.
- 3.2.5. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента, по основаниям, определенным п. 5.2 настоящего Договора.
- 3.2.6. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3.2.7. При осложненном течении беременности и сопутствующей патологии, частота и кратность осмотров и консультаций врача акушера-гинеколога, врачей других специальностей, а также необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, определяется индивидуально.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания);

3.3.2. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства;

3.3.3. Посещать Исполнителя для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. по назначению врачей Исполнителя в предварительно согласованные сроки и время. В случае невозможности явки заблаговременно в срок, не позднее, чем за 3 часа до согласованного времени оказания медицинских услуг, предупредить Исполнителя об этом;

3.3.4. Добросовестно выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинских работников Исполнителя), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения);

3.3.5. **Вызвать скорую медицинскую помощь, в случае ухудшения самочувствия, не дожидаясь приема специалистов Исполнителя**

3.3.6. Своевременно оплачивать Исполнителю Медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором;

3.3.7. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора.

3.3.8. **Пациент имеет право:** Получить по требованию от Исполнителя полную и всестороннюю информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах диагностики и лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых (назначаемых) при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

3.3.9. Получать квалифицированную Медицинскую помощь в соответствии с условиями настоящего Договора, а также отказаться от ее получения;

3.3.10. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость Медицинских услуг по настоящему Договору определяется в размере согласно прейскурант цен на платные медицинские услуги, утвержденным Исполнителем.

4.2. Оплата Медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется до начала их оказания в следующем порядке:

Одноплодная беременность:

- **1 триместр:** — 41 500 (сорок одна тысяча пятьсот) руб. до начала I триместра.
- **2 триместр:** — 27 000 (двадцать семь тысяч) руб. до начала II триместра.
- **3 триместр:** — 42 500 (сорок две тысячи пятьсот) руб. до начала III триместра.
- **Стоимость медицинских услуг, при оплате одномоментно за все триместры беременности:** — 91 000 (девяносто одна тысяча) руб.

Многоплодная беременность (монохориальная):

- **1 триместр:** — 46 500 (сорок шесть тысяч пятьсот) руб. до начала I триместра.
- **2 триместр:** — 59 000 (пятьдесят девять тысяч) руб. до начала II триместра.
- **3 триместр:** — 73 000 (семьдесят три тысячи) руб. до начала III триместра..
- **Стоимость медицинских услуг, при оплате одномоментно за все триместры беременности:** 158 500 (сто пятьдесят восемь тысяч пятьсот) руб.

Многоплодная беременность (дихориальная):

- **1 триместр:** стоимость — 46 500 (сорок шесть тысяч пятьсот) руб. до начала I триместра..

- **2 триместр:** стоимость — 46 500 (сорок шесть тысяч пятьсот) руб. до начала II триместра.
- **3 триместр:** стоимость — 59 500 (пятьдесят девять тысяч) руб. до начала II триместра.
- **Стоимость медицинских услуг, при оплате одномоментно за все триместры беременности:** 132 500 (сто тридцать две тысячи пятьсот) руб.

Оплата производится в рублях наличными денежными средствами или с использованием банковской карты через кассу Исполнителя. По согласованию сторон оплата медицинских услуг может осуществляться путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Медицинские услуги (полностью или частично) по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента, средств Третьего лица - иных физических лиц. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой Медицинских услуг для Пациента, и не будет считаться основанием для предоставления Медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

4.4. В случае изменения прейскуранта цен на платные Медицинские услуги, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке увеличить или уменьшить стоимость Медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре. При изменении стоимости Медицинских услуг по настоящему Договору Стороны подписывают дополнительное соглашение.

5. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Срок выполнения обязательства по предоставлению медицинской услуги определяется периодом беременности с учетом медицинской специфики с момента обращения Пациента до момента исчезновения медицинских показаний для продолжения оказания Медицинской услуги.

5.2. В случаях несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), Правил внутреннего распорядка Исполнителя, медицинский работник вправе по согласованию с Главным врачом принять решение об отказе от наблюдения и лечения Пациента, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента. Решение медицинского работника об отказе от наблюдения и лечения Пациента является основанием для предоставления Исполнителем Пациенту иной кандидатуры медицинского работника, а в случае невозможности замены или несогласия Пациента на замену, расторжения Исполнителем настоящего Договора в одностороннем порядке в связи с возникновением объективной невозможности предоставить требуемую услугу.

5.3. Пациент имеет право по своему усмотрению отказаться от оказания Медицинских услуг или потребовать их прекращения. Отказ Пациента от Медицинских услуг оформляется в письменной форме, подписывается Пациентом и медицинским работником Исполнителя и хранится в медицинской документации Пациента.

5.4. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 5.3. настоящего Договора Пациент оплачивает, исключительно, фактически выполненные медицинские услуги Исполнителем на основании данного Договора.

5.5. В случае расторжения Договора по медицинским показаниям, таким как преждевременные роды, прерывание беременности по медицинским показаниям и другим угрозам жизни и здоровью пациента и плода. Пациент оплачивает исключительно фактически выполненные медицинские услуги Исполнителем на основании данного Договора. Оставшаяся сумма денежных средств, оплаченных Пациентом возвращается пациенту согласно прайс листу ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК". Возврат денежных средств осуществляется по письменному заявлению Пациента.

5.6. Пациент вправе, в случае расторжения Договора на основании п. 5.4., 5.5, выбрать по своему желанию возврат денежных средств, либо выбрать соразмерную по стоимости или большую по стоимости медицинскую услугу, доплатив необходимую сумму.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора и в связи с ним подлежат урегулированию путем переговоров, а в случае не достижения согласия между сторонами, подлежат урегулированию путем проведения процедуры медиации.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных (Приложение № 3 к договору).

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны. Стороны отмечают, что при подписании настоящего Договора Пациент получил свой экземпляр договора: / Иванов Иван Иванович /

7.3. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 - Программа индивидуального ведения беременности I триместр
- Приложение № 1.1. - Программа индивидуального ведения беременности II триместр
- Приложение № 1.2. - Программа индивидуального ведения беременности III триместр
- Приложение № 2 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- Приложение № 3 – Согласие на обработку персональных данных.

При оплате одного из трех триместров, выдается то приложение, которое соответствует оплаченному триместру.

7.4. До заключения настоящего Договора Пациент ознакомлен и уведомлен:

- о том, что граждане РФ вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- о перечне и стоимости медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг;
- о том, что предоставление стационарной медицинской помощи Пациенту по настоящему Договору не предусмотрено.

7.5. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса стороны пришли к соглашению об использовании в Договорах на платные медицинские услуги и приложений к ним факсимильного воспроизведения подписи Генеральный директор ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" . Подпись в форме факсимильного воспроизведения подписи является тождественной собственноручной подписи Генеральный директор ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" Клиники. Подпись в форме факсимильного воспроизведения заверяется печатью Клиники. По требованию Пациента документ, подписанный факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно работником.

Дополнительная информация: _____

Исполнитель

ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК"
ОГРН 1243300001427 ИНН 3300009680 КПП
330001001
Юридический адрес: 601901, ВЛАДИМИРСКАЯ
ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД КОВРОВ, Г КОВРОВ,
ПР-КТ ЛЕНИНА, Д. 49, ПОМЕЩ. 10 330001001
Почтовый адрес: 601910, г.Ковров а/я 5
р/с 40702810710000101943
к/с 30101810000000000602 БИК 301018100
"ПАО Сбербанк"
Лицензия Л041-01134-33/01366686 от 28.08.2024
г. ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК"
тел.: +7 (930) 036-03-03, +7 (49232) 9-46-60 e-
mail: lenina49@medline-clinic.ru 601901,
ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД

Пациент

Иванов Иван Иванович «1» января
1980 0000 000000 ГУ УУ РФ «1» января
2020 Московская область, г. Москва,
ул.Ставропольская 1, кв.1 Московская область, г.
Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1 +7(900)000-
00-00 +7(900)000-00-00

КОВРОВ, Г КОВРОВ, ПР-КТ ЛЕНИНА, Д. 49,
ПОМЕЩ. 10 330001001

_____ Морозов Владимир
Григорьевич
м.п.

_____ Иванов Иван Иванович
подпись

ПРОГРАММА

индивидуального ведения беременности

I ТРИМЕСТР

Консультации специалистов:

- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (3 консультации);
- консультация терапевта (1 консультация).

Обследования:

- ЭКГ (1раз);
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга I триместр (11-14 недель).

Лабораторные исследования:

- Клинический анализ крови;
- Общий анализ мочи;
- Посев на флору и определение чувствительности к антимикробным препаратам (моча);
- Гемостазиограмма (коагулограмма), скрининг (Протромбин, МНО, Фибриноген, АЧТВ, Тромбиновое время.);
- D-димер;
- anti-Rubella IgM;
- anti-Rubella IgG;
- АлАТ;
- АсАТ;
- Билирубин общий;
- Билирубин прямой (связанный);
- Креатинин;
- Мочевина;
- Глюкоза;
- Холестерин общий;
- Общий белок;
- ТТГ;
- Т4 свободный;
- Ат-ТПО;
- Ферритин;
- Гомоцистеин;
- Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2;
- Сифилис анти-Tr. pallidum IgG/IgM;
- гепатит В, HBsAg;
- гепатит С, Anti-HCV-total;
- Группа крови;
- Резус-принадлежность;
- Пренатальный скрининг трисомий: I триместр (PRISCA-1);
- Микроскопическое (бактериоскопическое) исследование мазка, окрашенного по Граму из влагалища и цервикального канала;
- Цитологическое исследование эпителия шейки матки;
- ПЦР на Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae;
- Забор крови из вены – 2 раза;
- Забор мазка.

Примечание:

*** В случае Rh (+) положительной принадлежности крови у супруга и при выявлении Rh (-) отрицательной принадлежности крови проводится контроль антирезусных антител в 18-20 недель и 28 недель беременности. При их выявлении контроль проводится 1 раз в месяц. Данные исследования оплачиваются отдельно.**

****Данная Программа является базовой, при наличии у беременной хронических заболеваний, осложнений течения беременности, могут потребоваться дополнительные исследования и визиты к врачу. Стоимость лекарственных средств, а также дополнительных лабораторных и диагностических исследований, дополнительных приемов врачей, не вошедших в данную программу, оплачивается пациентом дополнительно (или производится адекватная замена лабораторных исследований).**

Исполнитель:

Генеральный директор ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" _____/Морозов Владимир Григорьевич /

М.П.

Пациент: _____/Иванов Иван Иванович/

ПРОГРАММА

индивидуального ведения беременности

II ТРИМЕСТР

Консультации специалистов:

- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (4 консультации) - одноплодная беременность;
- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (5 консультации) - многоплодная беременность (монохориальная);
- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (4 консультации) - многоплодная беременность (дихориальная).

Обследования:

- Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия), (2 исследования) - многоплодная беременность (монохориальная);
- Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия), (2 исследования) - многоплодная беременность (дихориальная);
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга II триместр (18-21 недель), (1 исследование) - одноплодная беременность;
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга II триместр (18-21 недель), (6 исследований) - многоплодная беременность (монохориальная);
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга II триместр (18-21 недель), (4 исследования) - многоплодная беременность (дихориальная);
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (18-20 недель), (1 исследование) - одноплодная беременность;
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (18-20 недель), (6 исследований) - многоплодная беременность (монохориальная);
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (18-20 недель), (4 исследования) - многоплодная беременность (дихориальная).

Лабораторные исследования:

- Клинический анализ крови - 1 раз;
- Общий анализ мочи - 2 раза;
- Определение белка в моче с помощью тест полосок - 4 раза;
- Глюкозотолерантный тест при беременности (ПГТТ);
- Забор крови из вены - 2 раза.

Примечание:

* В случае Rh (+) положительной принадлежности крови у супруга и при выявлении Rh (-) отрицательной принадлежности крови проводится контроль антирезусных антител в 18-20 недель и 28 недель беременности. При их выявлении контроль проводится 1 раз в месяц. Данные исследования оплачиваются отдельно.

** Данная Программа является базовой, при наличии у беременной хронических заболеваний, осложнений течения беременности, могут потребоваться дополнительные исследования и визиты к врачу. Стоимость лекарственных средств, а также дополнительных лабораторных и диагностических исследований, дополнительных приемов врачей, не вошедших в данную программу, оплачивается пациентом дополнительно (или производится адекватная замена лабораторных исследований).

Исполнитель:

Генеральный директор ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" _____/Морозов Владимир Григорьевич /

м.п.

Пациент: _____/Иванов Иван Иванович/

ПРОГРАММА

индивидуального ведения беременности

III ТРИМЕСТР

Консультации специалистов:

- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (4 консультации) - одноплодная беременность;
- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (5 консультаций) - многоплодная беременность (монохориальная);
- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (5 консультаций) - многоплодная беременность (дихориальная);
- консультация терапевта (1 консультация).

Обследования:

- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга III триместр (34-35 недель), (1 исследование) - одноплодная беременность;
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга III триместр (34-35 недель), (5 исследований) - многоплодная беременность (монохориальная);
- Скрининговое УЗИ-исследование по протоколу Скрининга III триместр (34-35 недель), (2 исследования) - многоплодная беременность (дихориальная);
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (30-33 недель), (1 исследование) - одноплодная беременность;
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (30-33 недель), (5 исследований) - многоплодная беременность (монохориальная);
- Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (30-33 недель), (2 исследования) - многоплодная беременность (дихориальная);
- КТГ (28-38 недель), (4 исследования) - одноплодная беременность;
- КТГ (28-38 недель), (4 исследования) - многоплодная беременность (монохориальная);
- КТГ (28-38 недель), (5 исследований) - многоплодная беременность (дихориальная);
- Электрокардиограмма (1раз).

Лабораторные исследования:

- Клинический анализ крови;
- Общий анализ мочи - 1 раза;
- Определение белка в моче с помощью тест полосок - 4 раза;
- Гемостазиограмма (коагулограмма), скрининг (Протромбин, МНО, Фибриноген, АЧТВ, Тромбиновое время.);
- D-димер;
- АлАТ;
- АсАТ;
- Билирубин общий;
- Билирубин прямой (связанный);
- Креатинин;
- Мочевина;
- Глюкоза;
- Холестерин общий;
- Общий белок;
- Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2;
- Сифилис анти-Tr. pallidum IgG/IgM;
- гепатит В, HBsAg;
- гепатит С, Anti-HCV-total;

- Микроскопическое (бактериоскопическое) исследование мазка, окрашенного по Граму из влагалища и цервикального канала;
- Бактериальный посев на стрептококк гр.В (S.agalactiae) влагалищного и ректального отделяемого;
- Забор крови из вены – 2 раза;
- Забор мазка.

Примечание:

*** В случае Rh (+) положительной принадлежности крови у супруга и при выявлении Rh (-) отрицательной принадлежности крови проводится контроль антирезусных антител в 18-20 недель и 28 недель беременности. При их выявлении контроль проводится 1 раз в месяц. Данные исследования оплачиваются отдельно.**

**** Данная Программа является базовой, при наличии у беременной хронических заболеваний, осложнений течения беременности, могут потребоваться дополнительные исследования и визиты к врачу. Стоимость лекарственных средств, а также дополнительных лабораторных и диагностических исследований, дополнительных приемов врачей, не вошедших в данную программу, оплачивается пациентом дополнительно (или производится адекватная замена лабораторных исследований).**

Исполнитель:

Генеральный директор ООО "ЭКСПЕРТ КЛИНИК" _____/Морозов Владимир Григорьевич /

м.п.

Пациент: _____/Иванов Иван Иванович/