

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Posiew moczu	80,00
2	Posiew wymazu z nosa w kierunku nosicielstwa MRSA	34,00
3	Posiew wymazu z gardła, jamy ustnej, języka, krtani	61,00
4	Posiew wymazu z rany, skóry, zmian skórnych, ropy, wydzieliny ropnej lub ropnia	89,00
5	Posiew wymazu z dróg moczowo-płciowych (z pochwy, cewki moczowej, szyjki macicy, nasienia)	112,00
6	Posiew wymazu z pochwy na BV	64,00
7	Badania - czystość pochwy	64,00
8	Posiew w kierunku GBS	45,00
9	Posiew płwociny	94,00
10	Posiew płynów z jam ciała, wydzielin gruczołów	71,00
11	Posiew wymazu w kierunku bakterii beztlenowych	47,00
12	Posiew wymazu z ucha	102,00
13	Posiew wymazu z worka spojówkowego	63,00
14	Badanie w kierunku enterokrwotocznej E. coli (EHEC)	48,00
15	Badanie w kierunku enteropatogennej E. coli (EPEC)	91,00
16	Badanie w kierunku nosicielstwa Salmonella, Shigella – 3 próby	200,00
17	Badanie kału w kierunku Campylobacter	56,00
18	Badanie kału w kierunku Yersinia	46,00
19	Badanie kału rozszerzone (Salmonella, Shigella, Campylobacter, EPEC, EHEC, Yersenia, grzyby drożdżopodobne, Pleosimonas, Aeromonas)	180,00
20	Badanie kału w kierunku C. difficile (GDH i toksyny A,B)	98,00
21	Badanie w kierunku Salmonella Shigella (1 próba) metoda nieakredytowana	63,00
22	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych	46,00
23	Test ampułkowy 3M Attest	15,00
24	Kontrola aparatów parowych test ampułkowy 3M Attest – badanie z testem	50,00
25	Odpis*	17,00

*Opłata jest na bieżąco aktualizowana zgodnie z ustawą z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024r. poz. 581).