

## CENNIK

### PIERWSZA KONSULTACJA

<b>Pierwsza konsultacja z ginekologiem /</b> (personalnie przez telefon lub skype 60 min) <b>W przypadku ukończenia cyklu IVF transferem do 6 miesięcy od wizyty wstępnej, w dniu wykonania zabiegu zwrócimy państwu kwotę 430 zł.</b>	<b>430 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Dalszy konsultacja z ginekologiem / genetykiem / urologiem</b> (personalnie przez telefon lub skype 30 min)	<b>215 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Dalszy konsultacja z ginekologiem / genetykiem / urologiem</b> (personalnie przez telefon lub skype 60 min)	<b>430 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

### IN VITRO Z WŁASNĄ KOMÓRKĄ JAJOWĄ

<b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI – PAKIET 1A</b>	<b>11 000 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu</li> <li>• Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>• Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia do IVF</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Znieczulenie</li> </ul>			
<b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul>			
<b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 350 PLN</b> Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>• <b>9 000 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>			
<b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI - PAKIET 1B</b>	<b>16 800 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu</li> <li>• Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>• Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia do IVF</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> <li>• ICSI</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Znieczulenie</li> <li>• Leki 2250 IU</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6 800 PLN</b> Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>• <b>9 350 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		
<p><b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI – PAKIET 2A</b></p> <p><b>OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu</li> <li>• Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>• Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia do IVF</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• EmbryoGlue</li> <li>• Time-lapse (obserwacja i monitoring embrionów)</li> <li>• Wspomaganie wylęgania (AH)</li> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Znieczulenie</li> <li>• Psychologiczna konsultacja Hedepy</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 350 PLN</b> Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>• <b>11 650 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>	<b>13 650 PLN</b>	<b>TAK</b>
<p><b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM KOMÓRKI JAJOWEJ PACJENTKI – PAKIET 2B</b></p> <p><b>OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu</li> <li>• Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>• monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia do IVF</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• EmbryoGlue</li> <li>• Timelapse (obserwacja i monitoring embrionów)</li> <li>• Wspomaganie wylęgania (AH)</li> </ul>	<b>19 520 PLN</b>	<b>TAK</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Znieczulenie</li> <li>• Leki 2250 IU</li> <li>• Psychologiczna konsultacja Hedepy</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6 800 PLN</b> Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>• <b>12 070 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		
---	--	--

<p><b>VITRO W CYKLU NATURALNYM (BEZ STYMULACJI)</b></p> <p><b>4 350 PLN</b></p> <p><b>OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem IVF cyklu</li> <li>• Monitorowanie cyklu pod kontrolą</li> <li>• USG</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia do IVF</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Znieczulenie, leków</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3 000 PLN</b> Płatność w dniu pierwszej kontroli przed punkcją</li> <li>• <b>1 350 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
--	--	------------	------------

<p><b>KET – TRANSFER MROŻONYCH EMBRIONÓW</b></p> <p><b>2 850 PLN</b></p> <p><b>OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed krioembriotransferem</li> <li>• Badanie USG</li> <li>• Rozmrożenie zarodków</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Pokój wypoczynkowy</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków</li> </ul>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
--	--	------------	------------

<b>IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM ŚWIEŻYCH ADOPTOWANYCH KOMÓREK JAJOWYCH</b>			
<b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM ŚWIEŻYCH ADOPTOWANYCH KOMÓREK JAJOWYCH – PAKIET I.</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację wstępną</li> <li>• Rekompensata dawcy</li> <li>• Znieczulenie i stacjonowanie dawcy</li> <li>• Leki dla dawcy</li> <li>• Opieka koordynatora</li> <li>• Badanie lekarskie</li> <li>• Preparatykę nasienia</li> <li>• Mrożenie nasienia</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> <li>• Pokój wypoczynkowy</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków dla pacjenta</li> <li>• Vitryfikacji oocytów/ zarodków</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <b>GWARANTUJEMY</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 oocytów z programu dawczyni komórek jajowych, 2 zarodki do embriotransferu (wynik badania nasienia-normospermia)</li> </ul> <b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>850 PLN</b> Płatność w dniu konsultacji, obejmuje: zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów</li> <li>• <b>9 500 PLN</b> Płatność w dniu przydzielenia dawcy</li> <li>• <b>10 750 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>	<b>21 750 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PEŁNY PROGRAM ZAPŁODNIENIA IN VITRO Z ZASTOSOWANIEM ŚWIEŻYCH ADOPTOWANYCH KOMÓREK JAJOWYCH – CYKL SYNCHRONIZOWANY – PAKIET II</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację wstępną</li> <li>• Rekompensata dawcy</li> <li>• Znieczulenie i stacjonowanie dawcy</li> <li>• Leki dla dawcy</li> <li>• Opieka koordynatora</li> <li>• Badanie lekarskie</li> <li>• Preparatykę nasienia</li> <li>• Mrożenie nasienia</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną hodowlę zarodków</li> <li>• Embriotransfer</li> <li>• Echo-kateter</li> </ul>	<b>23 850 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokój wypoczynkowy</li> <li>• EmbryoGlue</li> <li>• Time-lapse (obserwacja i monitoring embrionów)</li> <li>• Wspomaganie wylęgania (AH)</li> <li>• Psychologiczna konsultacja Hedepy</li> </ul> <p><b>NIE OBEJMUJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków dla pacjenta</li> <li>• Vitryfikacji oocytów/ zarodków</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> </ul> <p><b>GWARANTUJEMY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 oocytów z programu dawczyni komórek jajowych, 2 zarodki do embriotransferu (wynik badania nasienia-normospermia)</li> </ul> <p><b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>850 PLN</b> Płatność w dniu konsultacji, obejmuje: zapoznanie się z dokumentacją związaną z dawstwem oocytów</li> <li>• <b>9 500 PLN</b> Płatność w dniu przydzielenia dawcy</li> <li>• <b>12 850 PLN</b> Płatność w dniu odbioru oocytów</li> <li>• <b>650 PLN</b> Płatność w dniu embriotransferu</li> </ul>		
---	--	--

#### KRIOEMBRIOTRANSFER MROŻONYCH, Utworzonych z Komórek Dawców, Zarodków

1 zarodek	7 000 PLN	TAK	NIE
2 zarodki	11 000 PLN	TAK	NIE

#### DODATKOWE PROCEDURY LABORATORYJNE I METODY

ICSI 1 oocytu	875 PLN	TAK	NIE
ICSI 2 lub więcej oocytów	1 750 PLN	TAK	NIE
PICSI	2 500 PLN	TAK	NIE
Microfluidic Sperm Sorting	870 PLN	TAK	NIE
Assisted Hatching (wspomaganie wylęgania - AH)	800 PLN	TAK	NIE
Przedłużona hodowla zarodka (powyżej 48 godzin)	1 290 PLN	TAK	NIE
Kriokonserwację nasienia <b>NIE OBEJMUJE</b>	860 PLN	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przechowywanie</li> </ul>			
Kriokonserwację tkanka <b>NIE OBEJMUJE</b>	1 300 PLN	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przechowywanie</li> </ul>			
Witryfikacją do 2 zarodków <b>NIE OBEJMUJE</b>	1 350 PLN	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przechowywanie</li> </ul>			
Re-krio <b>OBEJMUJE</b>	1 200 PLN	TAK	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 słomke</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przechowywanie</li> </ul>			
Witryfikacja zarodków- użycie każdej dodatkowej słomki kriokonserwacji zarodków	350 PLN	TAK	NIE

Vitrifikacja jednego zarodka na jednej słonce		TAK	NIE
Przechowywanie zamrożonego materiału przez okres 1 roku	650 PLN	TAK	NIE
Opłata za przechowywanie zdeponowanego materiału genetycznego w przypadku pozytywnego wyniku STD – za każdy rozpoczęty rok kalendarzowy	860 PLN	TAK	NIE
Ekspert materiału z kliniki - opłata administracyjna	430 PLN	TAK	NIE
Time-lapse (obserwacja i monitoring embrionów)	1 300 PLN	TAK	NIE
EmbryoGlue	860 PLN	TAK	NIE
Embryogen	860 PLN	TAK	NIE
Pokoje wypoczynkowy	100 PLN	TAK	NIE

### SOCIAL FREEZING

<b>SOCIAL ZAMRAŻANIE KOMÓREK</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację przed rozpoczęciem cyklu</li> <li>• Zaproponowanie optymalnej stymulacji</li> <li>• Monitorowanie stymulacji pod kontrolą USG</li> <li>• STD (badania na obecność wirusów we krwi)</li> <li>• Znieczulenie</li> <li>• Preparatykę oocytów</li> <li>• Pokój wypoczynkowy</li> <li>• Witrifikacja max. 2 słomek i przechowywanie maks. 5 lat</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leków</li> </ul> <b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 000 PLN Płatność w dniu rozpisu stymulacji</li> <li>• 5 500 PLN Płatność w dniu odbioru oocytów</li> </ul>	8500 PLN	TAK	NIE
Vitrifikacja każdej dodatkowej słomki i przechowywanie przez okres max. 5 lat	435 PLN	TAK	NIE
<b>DOKOŃCZENIE CYKLU IVF PO ZAMROŻENIU OOCYTÓW (SOCIAL FREEZING)</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację dokończenia cyklu IVF</li> <li>• Badanie ginekologiczne</li> <li>• Spermogram</li> <li>• Preparatykę nasienia</li> <li>• ICSI</li> <li>• Przedłużoną kultywację</li> <li>• Transfer</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokoju wypoczynkowego</li> <li>• Użycia echokatetru</li> </ul>	5 000 PLN	TAK	NIE

<b>DODATKOWE USŁUGI AMBULATORYJNE</b>			
Wypis z dokumentacji medycznej pacjenta	250 PLN	TAK	NIE
Rozpis leków <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leki do stymulacji</li> </ul>	100 PLN	TAK	NIE
Kontrola USG	150 PLN	TAK	NIE
STD (badania na obecność wirusów we krwi, 1 test)	400 PLN	TAK	NIE
Gwarancja potwierdzenia STD na obecność wirusów we krwi	300 PLN	TAK	NIE
AMH	250 PLN	TAK	NIE
Profil hormonalny	250 PLN	TAK	NIE
HyCoSy	500 PLN	TAK	NIE
RCUI <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znieczulenie</li> </ul>	300 PLN	TAK	NIE
Podanie kroplówki	190 PLN	TAK	NIE
Inseminace <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> <li>• Preparatyka nasienia i spermogram</li> <li>• Kateter do inseminacji</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolę usg</li> <li>• Leków dla pacjenta</li> </ul>	1 300 PLN	TAK	NIE

<b>ZABIEGI</b>			
Znieczulenie (u mężczyzn)	900 PLN	TAK	NIE
Znieczulenie (u kobiet)	750 PLN	TAK	NIE
Histeroskopia diagnostyczna <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znieczulenie</li> </ul>	1 300 PLN	TAK	NIE
Histeroskopia zabiegowa <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znieczulenie</li> </ul>	2 700 PLN	TAK	NIE
ITP Aborcja <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znieczulenie</li> <li>• pokoj wypoczynkowy</li> </ul>	1 900 PLN	TAK	NIE
Punkcja torbieli jajnika <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znieczulenie</li> </ul>	600 PLN	TAK	NIE

<b>ANDROLOGIA</b>			
Kompletny Spermogram + Test MAR (interpretacja)	420 PLN	TAK	NIE
Kompletny Spermogram	250 PLN	TAK	NIE
Badanie urologiczne mężczyzn <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolne USG</li> <li>• Badanie z opisem</li> <li>• Pobranie krwi</li> <li>• Laboratorium</li> <li>• Badanie hormonów</li> </ul>	350 PLN	TAK	NIE
Mar Test	170 PLN	TAK	NIE
Badanie immunocytochemiczne tkanek i nasienia	650 PLN	TAK	NIE
Nasienia Dawcy	860 PLN	TAK	NIE
Test HBA	520 PLN	TAK	NIE
Wazektomia <b>HARMONOGRAM PŁATNOŚCI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 950 PLN Opłata w dzień konsultacji</li> <li>• 1 900 PLN Opłata w dzień zabiegu</li> </ul>	2 850 PLN	TAK	NIE
MESA/TESE <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> <li>• STD</li> </ul> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znezczerwienie</li> <li>• Pokój wypoczynkowy</li> </ul>	4 500 PLN	TAK	NIE

<b>GENETYCZNA DIAGNOSTYKA PREIMPLANTACYJNA</b>			
Biopsja komórek PGT-A + PGT-SR/PGD bez limitu liczby zarodków	1 850 PLN	TAK	NIE
Preimplantacyjne badanie na 25 chromosomach (PGT-A + PGT-SR) metodą NGS 1 zarodek: <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	1 870 PLN	TAK	NIE
Preimplantacyjna diagnostyka choroby monogennej (PGT-M) przez pośrednią diagnostykę genetyczną <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>		TAK	NIE
Preparatyka, testowanie członków rodziny (tylko przed pierwszym cyklem PGT)	2 150 PLN		
PGT zarodków metodą PCR	10 750 PLN	TAK	NIE
PGT-A u zarodków zaleconych do transferu po PGT-M (cena za każdy zarodek)	1 450 PLN	TAK	NIE
		TAK	NIE



<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR)</b> przygotowanie metody (opłaca się tylko raz) <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>8 100 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie z PGT-A i PGT-SR) 1</b> zarodek <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>2 100 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>PGT-M (kariomapowanie włącznie PGT-A i PGT-SR)</b> bezpośrednia detekcja mutacji <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsji</li> <li>• Przedłużonej hodowli</li> <li>• AH</li> </ul>	<b>3 300 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

<b>Badanie AZF</b>	<b>710 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Trombofilna mutacja Leiden w genie czynnika V</b>	<b>350 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Trombofilna mutacja G20210A w genie protrombiny</b>	<b>350 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Mutacje trombofilne zarówno Leiden jak i protrombina</b>	<b>700 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

<b>BADANIE PRENATALNE</b>			
<b>Badanie prenatalne I</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie z opisem</li> <li>• Pobranie krwi</li> <li>• Laboratorium</li> <li>• Zdjęcie</li> </ul>	<b>1 200 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Badanie prenatalne II</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie z opisem</li> <li>• Zdjęcie</li> </ul>	<b>400 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Kontrolne USG</b>	<b>300 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>CVS lub Amniopunkcja</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie z punkcją</li> </ul>	<b>490 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Badanie u perinatologa</b> <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie z opisem</li> </ul>	<b>500 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Fetoredukcja</b> <b>NIE OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badania prenatalne</li> </ul>	<b>1 100 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

<b>ENDOMETRIAL RECEPTIVITY ARRAY</b>			
<b>ERA-1</b> – wykonanie badania pierwsze pobranej próbki metodą ERA <b>OBEJMUJE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultację</li> <li>• Pobranie próbki w tym konsultację w odniesieniu do wskazania i wyniki</li> <li>• Pipelu do pobrania próbki endometrium</li> <li>• Zestawu do pobierania</li> <li>• Dostarczenia do laboratorium</li> </ul>	<b>4 700 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>EMMA</b> ( pozwala na wykrycie zaburzeń mikrobiomu) biopsja endometrium	<b>4 100 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>ALICE</b> (wskazuje jakie dokładnie bakterie spowodowały stan zapalny) biopsja endometrium	<b>2 500 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>EMTRIO EndomeTrio: ERA + EMMA + ALICE</b> (Połączenie obu testów /EMMA, ALICE/ z jednej próbki)	<b>6 500 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 1 marker</b>	<b>1 600 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 2 markers</b>	<b>2 100 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics test – 3 markers</b>	<b>2 650 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Reprognostics – transport próbek</b>	<b>1000 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>BeReady – test</b>	<b>3 040 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Immunohistochemiczne badanie błony śluzowej macicy (zaburzenia implantacji zarodka, powtarzające się poronienia) – 1 marker a transport próbki</b>	<b>570 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Immunohistochemiczne badanie błony śluzowej macicy (zaburzenia implantacji zarodka, powtarzające się poronienia) – 2 markery a transport próbki</b>	<b>950 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Immunohistochemiczne badanie błony śluzowej macicy (zaburzenia implantacji zarodka, powtarzające się poronienia) – 3 markery a transport próbki</b>	<b>1 330 PLN</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

Zostali śmy poinformowani o tym, że wyżej wymienione procedury są wyskospecjalistyczne. Wyrażamy zgodę na ich wykonanie.

Jeśli wyrażacie Państwo zgodę na wykonanie danej procedury proszę zakreślić „TAK” na formularzu

Pacjent.....Pacjent.....

Nr dowodu osobistego. .... Nr dowodu osobistego. ....

Data..... podpis..... Data.....podpis.....

W ..... Data..... Nazwisko i podpis lekarza.....

