

ПРОГРАММА
ведения I и 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 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
Осмотр акушером-гинекологом (дополнительные осмотры – по показаниям)	1 раз в 3 недели	1 раз в 2-3 недели
Офтальмолог, Отоларинголог Стоматолог	Однократно	
Терапевт	Однократно	Однократно (по показаниям)
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		По показаниям, не более 3-х раз
Анализ мочи общий (утренняя моча)		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)
Биохимический анализ крови: (общий белок, креатинин, мочевина, глюкоза, билирубин общий, билирубин прямой, холестерин общий, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, магний, кальций общий, калий, натрий, хлор)	Однократно	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 2 раз)
Коагулограмма для беременных (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, Фибриноген, Д-димер, РФМК, МНО, ВА)	Однократно	Однократно (по показаниям)
Пренатальный скрининг (выявление пороков развития у плода)*	В 11-13 недель* В-ХГЧ, РАРР-А	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, по показаниям
Определение гормонального статуса (β-ХГЧ, прогестерон, св. Т3, св.Т4, ТТГ)		Однократно (по показаниям)
Электрокардиограмма	Однократно	
УЗИ матки и плода		В 11-13, 20-22 недели (дополнительно по показаниям, не более 2 раз-х)

Содержание услуги	I триместр	II триместр
Цервикометрия	Однократно	Однократно
Допплерография плода	По показаниям, не более 3-х раз	
УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, молочных желез, почек, мочевого пузыря	Однократно (по показаниям)	
Мазки на флору	Одночтатно	Одночтатно
Обследование на ИПП методом ПЦР (мазок) Хламидия трахоматис, микоплазма гениталиум, трихомонас вагиналис, нейссерия гонореи.	Одночтатно все показатели, отдельные позиции одночтатно (по показаниям)	
Хламидия трахоматис (кровь) IgG, IgM, IgA	Одночтатно (по показаниям)	
Посев отделяемого из цервикального канала	Одночтатно	
Мазок на онкоцитологию	Одночтатно	
Оформление обменной карты	Одночтатно	
Внутривенное вливание Внутримышечные инъекции	По показаниям, не более 10 раз	
Консультация с врачом педиатром	Одночтатно	
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.

➤ **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)

(подпись)

дата «__» _____ 202___ г.

дата «__» _____ 202___ г.