

«УТВЕРЖДАЮ»
и.о. Главного врача ГКП на ПХВ
«Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г.Алматы
Г.Б. Токбурина
_____ « ____ » _____ **2018г.**

Прием врачей

№	Наименование услуг	Единица измерения	Цена
1	Консультация профессора	1 посещение	5000
2	Консультация врача	1 посещение	1500
3	Первичный осмотр	1 посещение	510
4	Повторной осмотр	1 посещение	510
5	Оформление медицинской документации	1 посещение	700
	Рентгенологические услуги		
6	Рентгенография зубов внутри ротовой (не более двух зубов)	1 снимок	1000
7	Рентгенография зубов вне ротовой (профильная)	1 снимок	900
8	Ортопантограмма	1 снимок	1800