

государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Стоматологическая поликлиника
город Нижний Тагил"

Гл. врач ГАУЗ СО "СП Г.Н. Тагил"

Утверждаю.

(Е.В.Ионга)

**Прейскурант цен на платные рентгенологические услуги
с "01" августа 2017г.**

№ п/п	Код	Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.
1	6001	Внутриротовая зубная рентгенограмма	77,00
2	6002	Внеротовая зубная рентгенограмма	90,00
3	6003	Радиовизиограмма	120,00
4	6004	Ортопантомограмма (на пленке для лазерного экспонирования)	300,00
5	6005	Ортопантомограмма (на пленке для принтера)	235,00
6	6006	Рентгенография пирамиды (височной кости)	395,00
7	6007	Рентгенография височно-челюстных суставов	515,00