

«УТВЕРЖДАЮ»:
И.о. главного врача СПб ГБУЗ «Детская
городская поликлиника №7»



Н.В. Алиева

09 сентября 2025 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН
НА ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ

Вводится в действие с 10.09.2025 г.

№ п/п	Раздел	КОД ПМУ	Наименование простой медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
Детская хирургия				
1		01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога (высшая категория) первичный	1850,00
2		01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога (высшая категория) повторный	1300,00
3		A03.26.008	Рефрактометрия (врач-офтальмолог высшей категории)	1300,00
4		A03.26.005.001	Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры (врач-офтальмолог высшей категории)	1300,00
5		A03.26.020	Компьютерная периметрия (врач-офтальмолог высшей категории)	2150,00

Заместитель главного врача по ЭВ Надеждина И.Н. Надеждина И.Н.