

ДОГОВОР №
ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(ОМС)

г. Москва

«___» _____ 20___ года

Я, _____, именуемая в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «ДЖИ ЭМ ЭС ЭКО», место нахождения: 127018, Москва, 2-я Ямская ул., д. 9, имеющее выданную Департаментом здравоохранения города Москвы (телефон и адрес места нахождения Департамента: (499) 251-83-00 Адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43) лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-016463 от 07 августа 2018 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Тишиной Екатерины Владимировны, действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель оказывает Заказчику и супругу/супруге/партнеру Заказчика (далее – по отдельности «Клиент», а вместе – «Клиенты») амбулаторно-диагностическую специализированную медицинскую помощь по лечению бесплодия (далее – «Медицинские услуги») путем применения современных методов вспомогательных репродуктивных технологий (далее – «Методы диагностики и лечения бесплодия»).
- 1.2. Медицинские услуги предоставляются согласно Плану лечения (Приложение № 1 к настоящему Договору), составленному в соответствии с Приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», а также согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" (с учетом положений территориальной программы города Москвы). Медицинские услуги оказываются Клиентам в рамках указанного Плана лечения и в соответствии с медицинскими показаниями.
- 1.3. Данные Клиентов (Заказчика и супруга/супруги/партнера Заказчика) указаны в главе 12 настоящего Договора.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 2.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента завершения лечения, предусмотренного Планом лечения.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Дать Клиентам исчерпывающую информацию о Методах диагностики и лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – «ВРТ»).
- 3.1.2. Предоставить Клиентам Медицинские услуги согласно условиям настоящего Договора.
- 3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления Медицинских услуг в рамках выполнения обязательств по настоящему Договору.
- 3.1.4. Обеспечить оказание медицинской помощи Клиентам в соответствии с существующими технологиями и медицинскими стандартами, разрешёнными на территории Российской Федерации.
- 3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию.
- 3.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости Медицинских услуг, оказанным Клиентам, а также денежных средств, поступивших от Клиентов.
- 3.1.7. Информировать Клиентов о сущности диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении него в лечебном учреждении Исполнителя (далее – «Клиника»).
- 3.1.8. Ознакомить медицинский персонал с условиями предоставления Медицинских услуг Клиентам.
- 3.1.9. В день заключения настоящего Договора ознакомить Клиентов с действующим Прейскурантом медицинских услуг.

3.2. Заказчик обязуется:

- 3.2.1. Оплачивать стоимость дополнительных Медицинских услуг, не входящих в План лечения (Приложения № 1 к настоящему Договору), до начала их оказания согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту медицинских услуг в порядке, определенном разделом 5 настоящего Договора.

3.3. Клиенты обязуются:

- 3.3.1. Предоставить документы, удостоверяющие личность, и другие документы, необходимые для заключения настоящего Договора.
- 3.3.2. Предоставить врачу результаты предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники (при их наличии), а также сообщить все известные им сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, об опыте применения лекарственных препаратов, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, о наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в семье, иных факторах,

которые могут повлиять на ход лечения бесплодия и/или течения беременности и развития плода, включая информацию о злоупотреблениях алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.

- 3.3.3. Предоставить врачу результаты анализов согласно Списка анализов (Приложение № 2 к настоящему Договору).
- 3.3.4. Ознакомиться и подписать План лечения.
- 3.3.5. Подписывать иные, необходимые для реализации Плана лечения документы, в том числе подтверждающие согласие на лечение бесплодия методом, предусмотренным Планом лечения (заявление, информированное согласие и др.), а также акты, подтверждающие оказание услуг в рамках настоящего Договора.
- 3.3.6. Являться на лечение и назначенные медицинские осмотры в согласованное с врачом время, строго выполнять все назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинскую помощь, информировать врача о состоянии своего здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках.
- 3.3.7. Пройти медико-генетическое обследование - для пары старше 35 лет.
- 3.3.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка Клиники, лечебно-охранительного режима, техники безопасности, пожарной безопасности.
- 3.3.9. В случае невозможности посещения врача в согласованное время своевременно (не позднее, чем за 1 (Один) рабочий день) уведомлять Исполнителя об этом.
- 3.4. **Исполнитель имеет право:**
 - 3.4.1. Привлекать иные медицинские учреждения и специалистов с соответствующими сертификатами для оказания Медицинских услуг при возникновении необходимости.
 - 3.4.2. Без предварительного согласования отменить назначенный визит или перенести его на другое время в случае опоздания Клиентов на визит к врачу более чем на полчаса.
 - 3.4.3. Осуществить замену врача, а также другого медицинского персонала, работающего с Клиентами, в случае болезни, отпуска, повышения в должности, увольнения и других случаях.
- 3.5. **Клиенты имеют право на:**
 - 3.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
 - 3.5.2. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
 - 3.5.3. Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья.
- 3.6. Подписывая настоящий Договор, Клиенты соглашаются и подтверждают, что они:
 - ознакомлены с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006;
 - проинформированы о том, что несоблюдение Клиентами указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых Медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Клиентов;
 - выражают согласие на проведение необходимых при проведении лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий врачебных манипуляций и оперативных вмешательств, анестезиологического обеспечения, использование лекарственных средств, медицинской техники и оборудования, а также расходных материалов, разрешенных к использованию в установленном порядке. По требованию Клиентов Исполнитель обязан разъяснить им все аспекты функционирования приборов и препаратов, а также особенности действия лекарственных средств, которые могут быть использованы в процессе лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий;
 - информированы, что при передаче информации через телефон, электронную почту, третьих лиц, а так же лично в Клинике, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Клиенты понимают возможность появления данных рисков и согласны принять эти риски на себя. Кроме того Клиенты отказываются от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в телефонной связи и в электронной почте.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЕМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗАКАЗЧИКОМ

- 4.1. На основании данных, предоставленных Клиентами в соответствии с пунктами 3.3.2 и 3.3.3 настоящего Договора, Исполнитель информирует Клиентов о Методах диагностики и лечения бесплодия с применением ВРТ, особенностях данного лечения. Метод лечения отражается в Планах лечения (Приложение № 1 к настоящему Договору). В Планах лечения указываются виды и объемы оказания Медицинских услуг. План лечения визируется врачом и подписывается Клиентами.
- 4.2. Исполнитель самостоятельно осуществляет выбор консультантов, назначение амбулаторного показания к лечению.

- 4.3. Клиенты, получив исчерпывающую информацию о зафиксированном в Планах лечения методе лечения бесплодия и его аспектах, одновременно с Планом лечения к нему подписывают Информированное согласие, подтверждающее согласие на лечение бесплодия данным методом, а в последующем, при необходимости, иные документы, необходимые для реализации Плана лечения.
- 4.4. Исполнитель предоставляет медицинские услуги Клиентам в соответствии с условиями настоящего Договора, правилами внутреннего распорядка и режимом работы Исполнителя. Оказание медицинских услуг Клиенту производится в заблаговременно согласованные с администрацией Исполнителя (ресепшн) день и время. Запись осуществляется по телефону +7 (495)781-55-77.
- 4.5. В случае выявления необходимости оказания Клиентам дополнительных Медицинских услуг, не предусмотренных Планом лечения, Исполнитель по запросу Клиентов оказывает такие услуги Клиентам в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом медицинских услуг.
- 4.6. По выполнению Плана лечения Стороны незамедлительно подписывают Акт, подтверждающий выполнение Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 4.7. Если по завершении курса лечения, предусмотренного Планом лечения, эффект не будет достигнут (беременность не наступит), Клиенты вправе повторить попытку лечения бесплодия. Взаимоотношения Сторон в этом случае будут регулироваться новым договором об оказании платных медицинских услуг, заключаемым Сторонами в установленном порядке. Исполнитель не дает Клиентам гарантию наступления беременности по окончании курса лечения.
- 4.8. Медицинские услуги Клиентам оказываются при их личном обращении к Исполнителю.
- 4.9. Исполнитель оказывает Медицинские услуги Клиентам при наличии документов, удостоверяющих их личность.

5. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

- 5.1. Медицинские услуги, определенные Планом лечения (Приложение № 1 к настоящему Договору), оплачиваются уполномоченной организацией в рамках программы ОМС.
- 5.2. Оказание Медицинских услуг, не предусмотренных Планом лечения (Приложение № 1 к настоящему Договору), производится за дополнительную плату. В случае оказания Клиенту медицинской услуги, не входящей в План лечения, Клиент оплачивает её в день оказания услуги на основании выставленного счёта. Стоимость конкретных видов медицинских услуг, не входящих в План лечения, определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент предоставления услуги.
- 5.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменять Прейскурант медицинских услуг, пересматривать наименование услуг и цены, а также дополнять Прейскурант новыми видами медицинских услуг и вводить дополнительные услуги по новым методикам.
- 5.4. В случае оплаты дополнительных Медицинских услуг третьим лицом по распоряжению Заказчика в платежном поручении указывается «Оплата по Договору № _____ от « » _____ 20__ года за _____ (ФИО Заказчика)».
- 5.5. Расчеты между Сторонами ведутся в российских рублях. Оплата предоставляемых дополнительных Медицинских услуг может быть произведена наличными денежными средствами через кассу Исполнителя, а также в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.
- 5.6. Прейскурант Исполнителя является доступным для ознакомления с ним Заказчика и Клиентов, в том числе размещен на сайте Клиники Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: www.gmseco.ru. Подписывая настоящий Договор, Заказчик и Клиенты подтверждают, что они ознакомлены с действующим Прейскурантом.

6. СОГЛАСИЕ НА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 6.1. Клиенты настоящим дают свое согласие на передачу Исполнителю по настоящему Договору, а также, в случае возникновения необходимости, иным медицинским учреждениям, сведений, составляющих врачебную тайну. Клиенты осведомлены, что сведения, составляющие врачебную тайну, содержат следующую информацию:
- информацию о факте обращения за медицинской помощью;
 - информацию о состоянии здоровья;
 - информацию о диагнозе заболевания;
 - иные сведения, полученные при обследовании и лечении.
- 6.2. В случае оплаты оказываемых Клиентам Медицинских услуг третьим лицом в соответствии с договором, заключенным таким лицом с Исполнителем, Клиенты соглашаются на передачу данному лицу сведений, составляющих врачебную тайну в целях отчетности Исполнителя об оказанных Клиентам услугах.
- 6.3. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.
- 6.4. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны. Без письменного согласия Клиентов конфиденциальная информация может быть предоставлена третьим лицам только в случаях, предусмотренных законом и настоящим Договором.

- 6.5. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация: об услугах, оказанных Клиентам; о стоимости услуг, оказанных Исполнителем.
- 6.6. За разглашение конфиденциальной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 7.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых Медицинских услуг в рамках настоящего Договора.
- 7.2. Исполнитель не несет какой-либо ответственности по настоящему Договору при неисполнении Клиентом принятых по настоящему Договору обязательств, в частности, невыполнении либо нарушении рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуске назначенных врачом приемов, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольном самолечении, нарушении предписанного врачом режима, нарушении п. 3.3.6 настоящего Договора, несоблюдении сроков оплаты дополнительных Медицинских услуг, указанных в п. 5.2 настоящего Договора, несообщении сведений либо предоставлении недостоверной информации, предусмотренных п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящего Договора, а также в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Клиента.
- 7.3. В случае нарушения Клиентами медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима Исполнитель вправе отказать таким Клиентам в дальнейшем представлении Медицинских услуг.
- 7.4. При обращении Клиентов в процессе лечения в другие медицинские учреждения по данному вопросу Исполнитель не несет ответственности за действия врачей других медицинских учреждений.
- 7.5. В случае виновного (неосторожного или умышленного) причинения медицинским учреждением (медицинским работником) ущерба здоровью Клиента Исполнитель предпринимает все разумно необходимые меры по возмещению учреждением (медицинским работником) причиненного ущерба.
- 7.6. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство, освобождается от ответственности, если ненадлежащее исполнение стало невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажор). В этом случае Сторона, неспособная выполнить свои обязательства в силу указанных обстоятельств, обязана направить противоположной Стороне соответствующее сообщение не позднее 10 (Десяти) календарных дней с момента наступления таких обстоятельств. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства. Если эти обстоятельства будут продолжаться более двух месяцев, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по настоящему Договору, при этом ни одна из Сторон не будет иметь права на возмещение другой Стороной возможных убытков.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. Стороны установили обязательность досудебного порядка рассмотрения споров, возникающих в связи с выполнением условий настоящего Договора. Претензии направляются Сторонами в письменной форме и подлежат рассмотрению получившей Стороной в срок до 15 (Пятнадцати) рабочих дней.
- 8.2. При не достижении согласия в ходе рассмотрения разногласий спор рассматривается в соответствии с законодательством РФ.

9. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Досрочное расторжение настоящего Договора может быть осуществлено:

- 9.1.1. по взаимному соглашению Сторон;

- 9.1.2. в одностороннем порядке:

А) В случае отказа любого из Клиентов от продолжения лечения. При этом Исполнитель вправе в соответствии со статьей 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» требовать от Клиентов оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

Б) Исполнителем в случае нарушения любым из Клиентов существенных условий настоящего Договора. При этом под нарушением существенных условий настоящего Договора Стороны понимают нарушения Клиентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, несоблюдение Клиентом сроков оплаты дополнительных Медицинских услуг, указанных в п. 5.2 настоящего Договора, несообщение Клиентом сведений либо предоставление недостоверной информации, предусмотренных п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящего Договора.

10. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

- 10.1. Уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть исполнены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, по телефаксу или доставлены нарочным под расписку по фактическим адресам участников настоящего Договора.
- 10.2. Об изменении всех своих реквизитов (а также реквизитов Клиентов), в том числе места жительства (регистрации), юридических и фактических адресов, номеров телефонов, телефаксов, телексов, а также

банковских реквизитов Стороны сообщают друг другу в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента такого изменения.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 11.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 11.2. Изменения и/или дополнения к настоящему Договору вступают в силу при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.
- 11.3. По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.
- 11.4. Стороны подписали следующие приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:
1. Приложение № 1 – План лечения
 2. Приложение № 2 – Список анализов

12. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
«ДЖИ ЭМ ЭС ЭКО»**

Сокращенное наименование
ООО «ДЖИ ЭМ ЭС ЭКО»

Юридический адрес: 127018, Москва, 2-я Ямская
ул., д. 9, эт. 2, пом. I, ком. 14
Фактический адрес: 127018, Москва, 2-я Ямская
ул., д. 9
ОГРН 1147746451269
ИНН/КПП 7729770515/771501001

Свидетельство серия 77 № 017595283 от 23.04.2014
г., выданное Межрайонной ИФНС России № 46 по
г. Москве
Лицензия ЛО-77-01-016344 от 09 июля 2018 года,
выданная Департаментом здравоохранения города
Москвы, 127006 г. Москва, Оружейный пер., д. 43
тел. +7 (499) 251 83 00

р/с 40702810601990000638
в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО)
к/с 30101810145250000411
БИК 044525411

Генеральный директор

_____ **Тишина Е.В.**

Заказчик:

ФИО _____

Дата рождения: «___» _____ 19___ г.

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

_____ года

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

Супруг/супруга/партнер:

ФИО _____

Дата рождения: «___» _____ 19___ г.

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

_____ года

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

Настоящей подписью я соглашаюсь и подтверждаю, что ознакомлен(а) и согласен(на) с содержанием настоящего Договора (в частности с содержанием пункта 3.6 настоящего Договора) и с действующим Прейскурантом Клиники, и даю свое согласие:

- нести обязанности Клиента и ответственность в соответствии с настоящим Договором;
- на разглашение врачебной тайны в соответствии с главой 6 настоящего Договора;
- на обработку моих персональных данных Исполнителем.

Заказчик:

_____ / _____ /

г. Москва

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ*

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение программы ЭКО по ОМС. Программа ЭКО по ОМС состоит из следующих этапов:

- 1) Приемы в программе врача-репродуктолога;
- 2) Мониторинг под УЗИ-контролем роста фолликулов;
- 3) Назначение схемы индукции суперовуляции;
- 4) Препараты для стимуляции;
- 5) Пункция заднего свода влагалища;
- 6) Внутривенная анестезия и консультацию анестезиолога;
- 7) ИКСИ [по показаниям];
- 8) Хэтчинг [по показаниям];
- 9) Пребывание в палате до 4-х часов;
- 10) Культивирование эмбрионов;
- 11) Внутриматочное введение эмбриона (ов);
- 12) Криоконсервация эмбриона(ов).

**Указанный План лечения соответствует Приказу Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению"*

В соответствии с Приказом программа состоит из следующих этапов:

а) стимуляция суперовуляции с применением лекарственных препаратов фармакотерапевтических групп гонадотропин-рилизинг гормонов, гонадотропинов, менотропинов, аналогов и антагонистов гонадотропин-рилизинг гормона, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата, при этом коррекция доз и внесение изменений в протокол стимуляции суперовуляции осуществляются индивидуально, с учетом результатов мониторинга ответа яичников и состояния эндометрия на стимуляцию суперовуляции;

б) пункция фолликулов яичника трансвагинальным доступом под контролем ультразвукового исследования для получения яйцеклеток с обезболиванием (при невозможности выполнения трансвагинального доступа ооциты могут быть получены лапароскопическим доступом), метод обезболивания определяется врачом анестезиологом-реаниматологом при условии получения информированного добровольного согласия пациентки;

в) инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера);

г) культивирование эмбрионов;

д) внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (в полость матки следует переносить не более 2 эмбрионов, решение о переносе 3 эмбрионов принимается пациенткой посредством дачи информированного добровольного согласия после предоставления полной информации лечащим врачом о высоком риске невынашивания беременности, низкой выживаемости и высоком риске инвалидности среди недоношенных детей).

е) криоконсервация эмбриона(ов) (в соответствии с усредненными показателями частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, предусмотренных Стандартом и Порядком в рамках законченного случая).

С объемом лечения ознакомлены и согласны.

СУПРУГА/ПАРТНЕР (ФИО) _____ Подпись _____

СУПРУГ/ПАРТНЕР (ФИО) _____ Подпись _____

Расписались в моем присутствии

Дата «__» _____ 201__ года

Лечащий врач (ФИО) _____ Подпись _____

От Исполнителя:

Генеральный директор

/Тишина Е.В./

От Заказчика:

/_____/

г. Москва

**СПИСОК АНАЛИЗОВ
(и срок их действия)**

| для Женщины | | |
|--------------------|---|--------------|
| 1 | Анализ крови на группу крови и резус фактор | (однократно) |
| 2 | Клинический анализ крови + СОЭ + лейкоцитарная формула | (1 месяц) |
| 3 | Анализ крови биохимический: креатинин, общий билирубин, общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза | (1 месяц) |
| 4 | Гемостазиограмма – АЧТВ, протромбин + МНО, фибриноген, тромбиновое время | (1 месяц) |
| 5 | Анализ крови на гормоны: ФСТ ЛГ Пролактин Т4 свободный АТ к ТПО ТТГ | (1 год) |
| 6 | Анализ крови на ВИЧ 1,2 (антитела М и G) | (3 месяца) |
| 7 | Анализ крови на сифилис (антитела М и G) | (3 месяца) |
| 8 | Анализ крови на гепатит В (антитела классов IgM+IgG к НВ-core антигену вируса гепатита В (anti - HB core total) +HbsAg | (3 месяца) |
| 9 | Анализ крови на гепатит С (anti-НСV) | (3 месяца) |
| 10 | Анализ крови на антитела Ig G и Ig M к краснухе | (однократно) |
| 11 | Анализ крови на антитела Ig G к вирусу простого герпеса 1,2 типов | (1 год) |
| 12 | Анализ крови на антитела Ig M к вирусу простого герпеса 1,2 типов | (3 месяца) |
| 13 | ЭКГ | (1 год) |
| 14 | Флюорография | (1 год) |
| 15 | Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к ЭКО, вынашиванию беременности и хирургическим вмешательствам | (1 год) |
| 16 | УЗИ молочных желез (женщинам до 35 лет) Маммография (женщинам старше 35 лет, а также при выявлении признаков патологии молочной железы по результатам УЗИ) | (1 год) |
| 17 | Заключение маммолога об отсутствии противопоказаний к ЭКО и беременности при выявлении признаков патологии молочной железы | (1 год) |
| 18 | УЗИ щитовидной железы + Заключение эндокринолога об отсутствии противопоказаний к ЭКО и беременности при выявлении признаков патологии щитовидной железы | (1 год) |
| 19 | Общий анализ мочи | (1 месяц) |
| 20 | Мазок из цервикального канала и влагалища на флору и степень чистоты | (1 месяц) |
| 21 | Соскоб из цервикального канала на инфекции: хламидии, ВПГ 1 и 2 тип, ЦМВ, уреоплазму, микоплазму. (методом ПЦР) | (1 год) |
| 22 | Посев отделяемого цервикального канала на уреоплазму и микоплазму | (1 год) |
| 23 | Цитологическое исследование соскоба с шейки матки | (1 год) |
| 24 | Гистологическое исследование эндометрия (Гистероскопия/Пайпель-биопсия) | (1 год) |
| 25 | Исследование проходимости маточных труб | (1 год) |
| для Мужчины | | |
| 1 | Анализ крови на группу крови и резус фактор | (однократно) |
| 2 | Анализ крови на ВИЧ 1,2 (антитела М и G) | (3 месяца) |
| 3 | Анализ крови на сифилис (антитела М и G) | (3 месяца) |
| 4 | Анализ крови на гепатит В (антитела классов IgM+IgG к НВ-core антигену вируса гепатита В (anti - HB core total) | (3 месяца) |
| 5 | Анализ крови на гепатит С (anti-НСV) | (3 месяца) |
| 6 | Анализ крови на антитела IgG и IgM к вирусу простого герпеса 1,2 | (1 год) |
| 7 | Микроскопическое исследование уретрального отделяемого (мазок из уретры) | (6 месяцев) |
| 8 | Соскоб из уретры (методом ПЦР): хламидии, ВПГ 1 и 2 типов, ЦМВ | (1 год) |
| 9 | Посев отделяемого из уретры на уреоплазму и микоплазму | (1 год) |
| 10 | Спермограмма + MAR тест | (1 год) |
| 11 | Заключение уролога-андролога, с указанием способа оплодотворения. (выдается на основании результатов спермограммы) | |

От Исполнителя:

Генеральный директор

От Заказчика:

_____ / Тишина Е.В. /

_____ / _____ /