

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ООО «МАРТ-  
С»

Шарифьянов А.М. \_\_\_\_\_

### *Гематология*

№	Наименование медицинских услуг	Первичная конс-ция	Повторная конс-ция*
1	Консультация врача- гематолога	1200	600

Примечание :

\*С момента постановки диагноза стоимость консультации (в течении 1 месяца с момента первой консультации)