ЗАТВЕРДЖУЮ

в.о. головного лікаря
КНП "Новопсковське ТМО"
(керівник закладу охорони здоров`я)
_____ С.О. Костенко
"___" _____ 2021 року

ТАРИФИ
на платні послуги, які надаються в поліклінічному відділенні
Амбулаторний прийом при самозверненні

№ з/п	Найменування послуги	Ціна, грн
	Амбулаторний прийом лікарем:	
1	терапевтом	81,73
2	дерматовенерологом	78,33
3	отоларингологом	89,48
4	невропатологом	81,73
5	офтальмологом	81,73
6	хірургом	88,41
7	травматологом	88,41
8	ендокринологом	81,73
9	кардіологом	81,73
Разом сума до оплати		

Заступнк головного лікаря з економічних питань _____ **Пінчук Д.А.**
(підпис, прізвище, ініціали)