

## WYKAZ BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY DLA REALIZACJI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego
<b>1.</b>	<b>Badania hematologiczne</b>
1	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi
2	morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi
3	retykulocyty
4	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
<b>2.</b>	<b>Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi</b>
1	sód
2	potas
3	wapń zjonizowany
4	żelazo
5	żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)
6	stężenie transferyny
7	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)
8	mocznik
9	kreatynina
10	glukoza
11	test obciążenia glukozą
12	białko całkowite
13	proteinogram
14	albumina
15	białko C-reaktywne (CRP)
16	kwask moczowy
17	cholesterol całkowity
18	cholesterol-HDL
19	cholesterol-LDL
20	triglicerydy (TG)
21	bilirubina całkowita
22	bilirubina bezpośrednia
23	fosfataza alkaliczna (ALP)
24	aminotransferaza asparaginianowa (AST)
25	aminotransferaza alaninowa (ALT)
26	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)
27	amylaza
28	kinaza kreatynowa (CK)
29	fosfataza kwaśna całkowita (ACP)
30	czynnik reumatoidalny (RF)
31	miano antystreptolizyn O (ASO)
32	hormon tyreotropowy (TSH)
33	antygen HBs-AgHBs
34	VDRL
35	FT3
36	FT4
37	PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity

<b>3.</b>	<b>Badania moczu</b>
1	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu
2	ilościowe oznaczanie białka
3	ilościowe oznaczanie glukozy
4	ilościowe oznaczanie wapnia
5	ilościowe oznaczanie amylazy
<b>4.</b>	<b>Badania kału</b>
1	badanie ogólne
2	Pasożyty
3	krew utajona - metodą immunochemiczną
<b>5.</b>	<b>Badania układu krzepnięcia</b>
1	wskaźnik protrombinowy (INR)
2	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)
3	fibrynogen
<b>6.</b>	<b>Badania mikrobiologiczne</b>
1	posiew moczu z antybiogramem
2	posiew wymazu z gardła z antybiogramem
3	posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella
<b>7.</b>	<b>Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku</b>
<b>8.</b>	<b>Badania ultrasonograficzne</b>
1	USG tarczycy i przytarczyc
2	USG ślinianek
3	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
4	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego
5	USG obwodowych węzłów chłonnych
<b>9.</b>	<b>Spirometria</b>
<b>10.</b>	<b>Zdjęcia radiologiczne</b>
1	zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej
2	zdjęcia kostne:
2a)	kręgosłupa (cały kręgosłup) w projekcji AP i bocznej
2b)	kręgosłupa (odcinkowe) w projekcji AP i bocznej
2c)	kończyn w projekcji AP i bocznej
2d)	miednicy w projekcji AP i bocznej
3	zdjęcie czaszki
4	zdjęcie zatok
5	zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej

<sup>1)</sup> **Objaśnienia:**

Wykaz badań uwzględniony w niniejszym załączniku zgodny jest z wykazem zawartym w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 86).