



Spitalul Municipal Campina

**SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA**  
**B-dul CAROL I nr. 117, jud. Prahova**  
**TEL/FAX : 0244.337351/ 0244.334124**  
**Email: secretariat@spitalcampina.ro**  
**Web:www.spitalcampina.ro**



**TARIFE INVESTIGATII RADIOLOGICE PENTRU PERSOANELE FARA  
BILETE DE TRIMITERE DECONTATE DE CAS PH**

**INVESTIGATII PARACLINICE –RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA**

Nr. crt.	DENUMIRE EXAMINARE RADIOLOGICA/ IMAGISTICA MEDICALA	TARIF RON
<b>INVESTIGATII CONVENTIONALE</b>		
1	RADIOGRAFIE CRANIANA STANDARD	25.00
2	RADIOGRAFIE CRANIANA IN PROIECTIE SPECIALA SINUSURI ANTERIOARE ALE FETEI	40.00
3	EX. RADIOLOGIC PARTI SCHELET IN DOUA PLANURI	45.00
4	EX. RADIOLOGIC CENTURA SCAPULARA	40.00
5	EX. RADIOLOGIC PARTI ALE COLOANEI VERTEBRALE MAI PUTIN COLOANA CERVICALA	45.00
6	RADIOGRAFIE DE MEMBRE: MEMBRU SUPERIOR (HUMERUS , ARTICULATIA COTULUI, ANTEBRAT, PUMN, MANA) SI MEBRU INFERIOR (ARTICULATIE COXO-FEMURALA, ARTICULATIE SACRO-ILIACA, FEMUR, GENUNCHI, GAMBA, GLEZNA, PICIOR, CALCANEU)	40.00
7	EX. RADIOLOGIC COLOANA VERTEBRALA COMPLETA ,MAI PUTIN COLOANA CERVICALA	75.00
8	EX. RADIOLOGIC COLOANA CERVICALA – 1 INCIDENTA	50.00
9	EX. RADIOLOGIC TORACE ANSAMBLU INCLUSIV EX. RX.- SCOPIC(EVENTUAL CU BOL OPAC)	50.00
10	EX. RADIOLOGIC ORGANE ALE GATULUI SAU ALE PLANSEULUI BUCAL	40.00
11	EX. RADIOLOGIC TORACE SI ORGANE ALE TORACELUI	40.00
12	EX. RADIOLOGIC DE VIZUALIZARE GENERALA A ABDOMENULUI NATIV	40.00
13	EX. RADIOLOGIC ESOFAG CA SERV. INDEPENDENT INCLUSIV RADIOSCOPIE	40.00
14	EX. RADIOLOGIC TRACT DIGESTIV SUPERIOR ( INCLUSIV UNGHIUL DUODENOJEJUNAL) CU SUBST. DE CONTRAST NONIONICA	90.00
15	EX. RADIOLOGIC TRACT DIGESTIV CU INTINDEREA EXAMINARII PANA LA REGIUNEA ILEO-CECALA , CU SUBSTANTA DE CONTRAST	100.00
16	EX. RADIOLOGIC COLON IN DUBLU CONTRAST SAU INTESTIN SUBTIRE PE SONDA DUODENALA	150.00
17	EX. RADIOLOGIC TRACT URINAR CU SUBSTANTA DE CONTRAST (UROGRAFIE MINUTATA)	400.00
18	RADIOSCOPIE CARDIO- PULMONARA	40.00
<b>INVESTIGATII DE INALTA PERFORMANTA</b>		
1	CT. CRANIU NATIV	150.00
2	CT. REGIUNE TORACICA NATIV	200.00
3	CT. ABDOMEN NATIV	200.00
4	CT. PELVIS NATIV	200.00
5	CT. COLOANA VERTEBRALA NATIV /SEGMENT	80.00
6	CT. MEMBRE NATIV / MEMBRU	80.00
7	CT. SINUSURI NATIV	150.00
8	CT. CRANIU NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST	400.00
9	CT. GAT NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST	400.00
10	CT. REGIUNE TORACICA NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST	500.00
11	CT. ABDOMEN NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST ADMINISTRATA INTRAVENOS	450.00
12	CT. PELVIS NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST ADMINISTRATA INTRAVENOS	450.00