



Spitalul Municipal Câmpina

STR. SG.MAJ. EROU GRIGORE NICOLAE, NR.4

TEL./ FAX : 0244.337.351 / 0244.334.124

Email: secretariat@spitalcampina.ro

Web: www.spitalcampina.ro

ISO 22000:2005 ISO 9001:2015

TARIFE INVESTIGATII RADIOLOGICE PENTRU PERSOANELE FARA
BILETE DE TRIMITERE DECONTATE DE CAS PH SAU
PACIENTILOR NEASIGURATI
(INCEPAND CU 1.05.2023)

INVESTIGATII PARACLINICE –RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA

Nr. crt.	SERVICIUL PARACLINIC	TARIF
	EXAMINARI RADIOLOGICE	RON
1.	RADIOGRAFIE CRANIANA STANDARD IN DOUA PLANURI	40.00
2.	RADIOGRAFIE CRANIANA IN PROIECTIE SPECIALA	50.00
3.	EX. RADIOLOGIC TORACE OSOS SAU PARTI ALE LUI IN MAI MULTE PLANURI	50.00
4.	EX. RADIOLOGIC CENTURA SCAPULARA	50.00
5.	EX. RADIOLOGIC PARTI ALE COLOANEI VERTEBRALE MAI PUTIN COLOANA CERVICALA	50.00
6.	RADIOGRAFIE DE MEMBRE: MEMBRU SUPERIOR (HUMERUS , ARTICULATIA COTULUI, ANTEBRAT, PUMN, MANA) SI MEMBRU INFERIOR (ARTICULATIE COXO-FEMURALA, ARTICULATIE SACRO-ILIACA, FEMUR, GENUNCHI, GAMBA,GLEZNA,PICIOR,CALCANEU)	50.00
7.	EX. RADIOLOGIC COLOANA VERTEBRALA COMPLETA ,MAI PUTIN COLOANA CERVICALA	100.00
8.	EX. RADIOLOGIC COLOANA CERVICALA – 1 INCIDENTA	50.00
9.	EX. RADIOLOGIC TORACE SI ORGANE ALE TORACELUI	50.00
10.	EX. RADIOLOGIC RENALA SIMPLA	50.00
11.	EX.RADIOLOGIC ABDOMEN	50.00



SMC

Spitalul Municipal Câmpina

STR. SG.MAJ. EROU GRIGORE NICOLAE, NR.4

TEL./ FAX : 0244.337.351 / 0244.334.124

Email: secretariat@spitalcampina.ro

Web: www.spitalcampina.ro

ISO 22000:2005 ISO 9001:2015

TARIFE INVESTIGATII CT PACIENTILOR FARA BILETE DE TRIMITERE DECONTATE DE CAS PH SAU PACIENTILOR NEASIGURATI (INCEPAND CU 1.05.2023)

Nr crt.	INVESTIGATIE	PRET
1.	CT. CRANIU NATIV	200 LEI
2.	CT. REGIUNE TORACICA NATIV	200 LEI
3.	CT. ABDOMEN NATIV	200 LEI
4.	CT. PELVIS NATIV	200 LEI
5.	CT. COL . VERTEBRALA NATIV / SEGMENT	100 LEI
6.	CT. MEMBRE NATIV / MEMBRU	100 LEI
7.	CT. SINUSURI NATIV	200 LEI
8.	CT. CRANIU NATIV SI CU SUBST. DE CONTRAST	400 LEI
9.	CT . GAT NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST	400 LEI
10.	CT. REGIUNE TORACICA NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST	500 LEI
11.	CT. ABDOMEN NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST ADMINISTRATA INTRAVENOS	450 LEI
12.	CT. PELVIS NATIV SI CU SUBSTANTA DE CONTRAST ADMINISTRATA INTRAVENOS	450 LEI