

Приложение № 3
к Приказу № 123
от 10 июля 2019
года



Прейскурант на услуги лазерной стоматологии с аппаратом DOCTOR SMILE D5

№	Наименование услуги	Стоимость
Хирургия S		
260	Гингивопластика (1 зуб)	1500
261	Гингивэктомия (1 зуб)	1500
262	Френэктомия	3500
263	Иссечение капюшона при перикоронарите (1 зуб)	3500
264	Гемостаз	1000
265	Удаления образования (Фибромы, папилломы, гемангиомы, ретационные кисты, эпюлиса): до 0.5 см	1500
266	Удаления образования (Фибромы, папилломы, гемангиомы, ретационные кисты, эпюлиса): до 0.7 см	2500
267	Удаления образования (Фибромы, папилломы, гемангиомы, ретационные кисты, эпюлиса) : до 1.0 см	3500
Обезболивание		
268	Аппликационная анестезия	100
269	Инфильтрационная анестезия с использованием катриджа	500
270	Проводниковая внутривисочная анестезия с использованием препарата импортного производства	500
271	Дополнительная карпула	150