|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуг | Стоимость (руб.) |
| 1. | Чтение рентгенограмм | 85-00 |
| 2. | Дентальный снимок (не более 2-х зубов) | 105-00 |
| 3. | Рентгеновизиография | 130-00 |
| 4. | Рентгенография дна полости рта при заболевании подчелюстных и подъязычных слюнных желез | 275-00 |
| 5. | Ортопантомограмма | 375-00 |
| 6. | Боковой снимок нижней челюсти | 375-00 |