

[illegible]

Индивидуальный план обследования и лечения*

№ 000049720

04.03.2025

Последнее изменение: 04.03.2025 16:12:18



Правила госпитализации и пребывания в стационаре Ильинской больницы

ПАЦИЕНТ

ВРАЧ

ФИО Акашкина Виктория Андреевна

Млявых С.Г.

Дата рождения 29.09.2016

Договор № 42889

Услуга	Кол-во	Цена	Сумма к оплате, руб	Программа
Ежедневный осмотр лечащим врачом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара до 24 часов (размещение с сопровождающим по медицинским показаниям)	7	38 250	267 750,00	
Наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом, включая процедуры сестринского ухода за пациентом, находящимся в отделении интенсивной терапии и реанимации до 24 часов	1	85 000	85 000,00	
Дистракция растущей конструкции при сколиозе	1	246 500	246 500,00	
Тотальная внутривенная анестезия (за первый час, без учета стоимости медикаментов и расходных материалов)	1	24 650	24 650,00	
Тотальная внутривенная анестезия (за каждый последующий час)	2	20 400	40 800,00	
Панорамная (осевая) рентгенография позвоночника	1	12 750	12 750,00	
Индивидуальный пост/сопровождение 24 часа, включая дополнительное размещение	1	21 250	21 250,00	
Лабораторные исследования	1	85 000	85 000,00	
Прием (осмотр, консультация) педиатра первичный	1	10 200	10 200,00	
Группа крови, резус-фактор, фенотипирование эритроцитов по системе Rh+Kell. Выполняется исключительно СITO	1	5 525	5 525,00	
Прием (осмотр, консультация) врача-анестезиолога первичный	1	10 200	10 200,00	
Антитела к Treponema pallidum (суммарные) ИХЛА	1	1 870	1 870,00	
Антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) суммарные (ИХЛА)	1	2 635	2 635,00	
Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) (ИХЛА)	1	1 700	1 700,00	
Антитела к вирусу иммунодефицита человека 1, 2 (ВИЧ 1, 2) + антиген (Ag) (ИХЛА)	1	2 125	2 125,00	
Общий анализ мочи	1	1 700	1 700,00	
АЧТВ	1	1 360	1 360,00	
Протромбиновое время + МНО + протромбиновый индекс	1	1 700	1 700,00	
АСТ (аспартатаминотрансфераза)	1	850	850,00	
АЛТ (аланинаминотрансфераза)	1	850	850,00	
Билирубин и его фракции: общий, прямой (связанный) и непрямой (свободный)	1	1 275	1 275,00	
Глюкоза	1	850	850,00	
С-реактивный протеин (CRP)	1	1 700	1 700,00	
Мочевина	1	850	850,00	
Креатинин	1	850	850,00	

Общий анализ крови CBC/Diff с лейкоцитарной формулой (5 фракций лейкоцитов) без СОЭ	1	1 700	1 700,00
Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)	1	1 530	1 530,00
Лечение с применением медикаментов	1	140 000	140 000,00
Применение медицинских расходных материалов в лечении, не входящих в стоимость хирургии (импланты, капроновые сетки, металлические конструкции, одноразовые хирургические инструменты, пластины и прочее)	1	161 000	161 000,00

ИТОГО, gross 1 134 170,00

ИТОГО 1 134 170,00

Заказчик (Пациент) полностью согласен с указанной в настоящем Плате ориентировочной стоимостью Услуг, понимает, что перечень Услуг не является исчерпывающим, а итоговая стоимость Услуг может измениться ввиду обстоятельств, не зависящих от воли Сторон, в том числе в связи с появлением новых данных о характере и особенностях заболевания, изменениями в его развитии и течении, индивидуальными особенностями организма Заказчика (Пациента), медицинскими показаниями, осложнениями, носящими вероятностный характер и которые могут наступить при надлежащем, полном и качественном оказании Услуг Исполнителем, а также по иным причинам, составляющим объективную медицинскую необходимость. Окончательная стоимость услуг определяется в Акте.

В стоимость могут быть включены и подлежат 100 (Сто)% оплате все расходные материалы, лекарственные средства, компоненты крови, медицинские изделия, которые были заказаны/зарезервированы/приобретены Ильянской больницей специально и исключительно для данного Пациента и которые не при каких обстоятельствах во исполнение требований о безопасности используемых медицинских изделий и лекарственных препаратов не могут быть использованы для других пациентов (в т.ч. в связи со вскрытием герметичной упаковки, нарушением стерильности, неиспользованием всего объема заказанных компонентов крови и проч.).

*Индивидуальный план обследования и лечения действителен в течение 1 (одного) календарного месяца с даты составления.

ПАЦИЕНТ (Заказчик/Представитель)

подпись

ФИО полностью

ВРАЧ (Исполнитель)

подпись

Ильяных С.Г.

ФИО

СПРАВКА

ОГРН 1157746997374