

Филиал Компании с Ограниченной Ответственностью
«Хадасса Медикал ЛТД» в Российской Федерации
НЗА 10180001249 /ИНН 9909492395/КПП 774791001
Адрес: 121205, г. Москва, территория ИЦ Сколково,
Большой бульвар, д.46, стр. 1
Tel.: +7 (495) 800-1000;
E-mail: info@skolkovomed.com

Филиал компании с ограниченной
ответственностью «ХАДАССА МЕДИКАЛ ЛТД»
НЗА 10180001249, ИНН 9909492395, КПП 774791001.
Адрес: 121205, г. Москва,
территория инновационного центра
«Сколково», Большой бульвар, дом 46, стр. 2.
Тел: 8 (495) 800-10-00.



HADASSAN

ГРУППА КОМПАНИЙ МЕДСКАН

План лечения от 05.12.2023

Пациент: Свиридова Ангелина Романовна 08.07.1998

Номер карты: 25011/А

Per. № 40273/A23

Организация:

Филиал компании с ограниченной ответственностью «Хадасса Медикал ЛТД»

План лечения составил: Гаджиева Эмина Хасбулатовна

Дата согласования с пациентом:

1. Исполнитель на основании направления лечащего врача, при наличии у Пациента необходимых показаний и информированного добровольного письменного согласия, обязуется оказать Пациенту следующие медицинские услуги:

№	Код услуги	Название услуги	Вид оплаты	Количество	Стоимость
1	ЯМ9-1-3	Системная радионуклидная терапия с ¹⁷⁷ Lu-DOTATATE		2	700000.00
2	ССТ1-1-4	Пребывание в одноместной палате суточного стационара, до 24 часов		2	74800.00

Итого к оплате: 774800 рублей

Количество дней госпитализации:

Услуги оказываются в условиях *амбулатории/дневного/круглосуточного стационара (указать нужное).*

2. Срок оказания услуг: с по

3. Пациент/Заказчик понимает, что смета, указанная в п. 1 настоящего Приложения, составляется предварительно и базируется на статистическом анализе при данном предположительном диагнозе. По медицинским показаниям, лечащим врачом могут назначаться дополнительные исследования и манипуляции. Итоговый расчет представляется Пациенту/Заказчику по окончании оказания медицинских услуг и может отличаться от предварительной сметы, в том числе, за счет увеличения стоимости медицинских изделий.

4. Пациенту/Заказчику известно о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

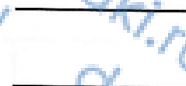
Подпись заказчика _____

5. Пациент/Заказчик подтверждает, что ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг.
6. Пациент/Заказчик уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
7. Пациент/Заказчик подтверждает, что настоящий План лечения им прочитан, Пациент/Заказчик полностью понимает характер, цели, продолжительность, иные особенности предложенных медицинских услуг, уведомлён о возможных неблагоприятных эффектах и альтернативах, и дает согласие на их применение. Пациент/Заказчик имел возможность задать любые интересующие вопросы касательно состояния здоровья Пациента, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.
8. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора оказания медицинских услуг. Во всем, что не урегулировано настоящим Приложением, Стороны будут руководствоваться условиями Договора и нормами законодательства Российской Федерации.

Врач-радиолог Гаджиева
Эмина Хасбулатовна



Свиридова А. Р.



Согласовано с заведующим

Заказчик



Подпись заказчика