

№ 000048795
30.01.2025
Последнее изменение: 04.02.2025 14:31:12
ОГРН 1157746697374 ИНН 7707354060 КПП 502401001 ОКПО 00000000
Лицензия № П04-01162-50/00377253



ПАЦИЕНТ

ФИО Сергеева Алёна Евгеньевна
Дата рождения 29.05.2008
Договор № 54262

ВРАЧ

Супик Ж.С.

Услуга	Кол-во	Цена	Сумма к оплате, руб	Программа
Лечение с применением медикаментов	16	1 000	16 000,00	
Внутривенное введение растворов с использованием дозирующих устройств более 2-	17	8 000	136 000,00	
Лечение с применением медикаментов	1	22 893	22 893,00	
Применение медицинских расходных материалов в лечении, не входящих в стоимость хирургии (импланты, капроновые сетки, металлические конструкции, одноразовые хирургические инструменты, пластики и прочие)	1	1 182	1 182,00	
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	1	10 000	10 000,00	
Магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза, без стоимости контрастирования	1	26 000	26 000,00	
Внутривенное контрастирование при лучевых исследованиях	1	10 000	10 000,00	
Прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога повторный	4	10 000	40 000,00	
Общий анализ крови CBC/Diff с лейкоцитарной формулой (5 фракций лейкоцитов) без СОЭ	8	2 000	16 000,00	
Калий / Натрий / Хлориды	9	2 000	18 000,00	
Магний	9	1 000	9 000,00	
Альбумин	8	1 000	8 000,00	
Применение медицинских расходных материалов в лечении, не входящих в стоимость хирургии (импланты, капроновые сетки, металлические конструкции, одноразовые хирургические инструменты, пластики и прочие)	16	1 300	20 800,00	

ИТОГО, gross 333 875,00
ИТОГО 333 875,00

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 Ильинской больницей специально и исключительно для данного Пациента и которые не при каких обстоятельствах во исполнение требований о безопасности

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

ПАЦИЕНТ (Заказчик/Представитель)

подпись
ФИО полностью

ВРАЧ (Исполнитель)

подпись
Супик Ж.С.
ФИО



Правила госпитализации и пребывания в
стационаре Ильинской больницы

ПАЦИЕНТ

ФИО Сергеева Алёна Евгеньевна
Дата рождения 29.05.2008
Договор № 54262

ВРАЧ

Супик Ж.С.



Услуга	Кол-во	Цена	Сумма к оплате, руб	Программа
Катетеризация подключичной и других центральных вен (без учета стоимости медикаментов и расходных материалов)	1	20 000	20 000,00	
Лечение с применением медикаментов	1	21 000	21 000,00	
Применение медицинских расходных материалов в лечении, не входящих в стоимость хирургии (импланты, капроновые сетки, металлические конструкции, одноразовые хирургические инструменты, пластины и прочее)	1	23 500	23 500,00	
Тотальная внутривенная анестезия (за первый час, без учета стоимости медикаментов и расходных материалов)	1	29 000	29 000,00	
Прием (осмотр, консультация) врача-анестезиолога первичный	1	12 000	12 000,00	
Рентгенография грудной клетки в двух проекциях	1	8 800	8 800,00	
Местная инфильтрационная анестезия	1	8 000	8 000,00	
Прием (осмотр, консультация) педиатра первичный	1	12 000	12 000,00	
Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)	1	1 800	1 800,00	
Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1	2 900	2 900,00	
Группа крови, резус-фактор, фенотипирование эритроцитов по системе Rh+Kell. Выполняется исключительно СТО	1	6 500	6 500,00	
Уход и наблюдение за пациентом средним медицинским персоналом до 6 часов в условиях дневного стационара	1	25 000	25 000,00	
АЧТВ	1	1 600	1 600,00	
Протромбиновое время + МНО + протромбиновый индекс	1	2 000	2 000,00	
Фибриноген	1	1 600	1 600,00	
Д -димер	1	3 500	3 500,00	
Тромбиновое время	1	1 800	1 800,00	
Госпитальный скрининг (ИХЛА): Антитела к вирусу иммунодефицита человека 1,2 (ВИЧ 1,2)+ антиген (Ag) (ИХЛА); Антитела к Treponema pallidum (суммарные) (ИХЛА); Поверхностный антиген вируса гепатита В (HbsAg) (ИХЛА); Антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) суммарные (ИХЛА)	1	9 000	9 000,00	

ИТОГО, gross 190 000,00

ИТОГО 190 000,00

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 Ильинской 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
Сергеева Н.В.

ФИО полностью

ВРАЧ (Исполнитель)

подпись
Супик Ж.С.

ФИО



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД