

Детский медицинский центр "Шнайдер"
 Аффилированное подразделение Тель-Авивского университета
 Медицинская школа им. Саклера
 Ул. Каплан, 14, г. Петах-Тиква, Израиль

Дата: 21/10/2025

Счёт-фактура №2925491017

Пациент: Юдаков Михаил

Благодарим Вас за обращение в детский медицинский центр "Шнайдер".
 Согласно заключению д-ра Ширы Амар (заведующая отделением лечения солидных опухолей) и д-ра Орли Михаэли (старший онколог и специалист в области онкогенетики из отделения лечения солидных опухолей), требуется прохождение полного обследования для определения степени распространенности заболевания и назначение лечения в соответствии с установленным диагнозом. Индивидуальный план лечения будет составлен на основании результатов обследования.

Услуга	Кол-во	Цена за 1	Стоимость
<u>Диагностическое обследования в течение всего периода лечения:</u>			
ПЭТ-КТ в условиях общей анестезии	3	1100\$	3300\$
Ревизия гистологического материала	1	760\$	760\$
Имплантация / замена устройства центрального венозного доступа (порт-система / PICC-line / Hickman)	1	4800\$	4800\$
<u>Предполагаемый протокол лечения:</u>			
День ХТ в условиях стационара	12	2650\$	31800\$
День госпитализации в стационаре, без прохождения ХТ (для гидратационной терапии или АБ-терапии)	5	1650\$	8250\$
Обращение в стационар дневного пребывания отделения онкологии без прохождения ХТ (контрольный осмотр)	10	780\$	7800\$

Вышеприведенная ориентировочная стоимость не является окончательной и может варьировать в зависимости от результатов обследования, возможных осложнений, дополнительных диагностических и лечебных процедур, курса госпитализации и колебаний курса валют.

Schneider Children's Medical Center of Israel

14 Kaplan Street, Petah-Tikva 4920235, P.O.B 559 • Tel: 972-3-925-3253 • Fax: 972-3-9253899 •
www.schneider.org.il

Указанная сумма не включает хирургические процедуры, специальные лабораторные и генетические исследования (при необходимости, рассчитываются отдельно), а также расходы на проживание и транспортные услуги для пациента, так и для сопровождающего лица.

Просим Вас перевести 56,710 долларов США на приведённый ниже расчетный счет:

Получатель платежа: Schneider Children Medical Center of Israel

Банк: Haroalim

Отделение: 063 – Ayalon

Адрес: 26 Harokmim str. Holon, ISRAEL

Номер расчетного счета: 220423

SWIFT: POALILIT

IBAN: IL68-0120-6300-0000-0220-423

В случае если после окончания лечения (по любой причине) останется неизрасходованный остаток средств, оставшаяся сумма будет возвращена на исходный расчетный счет.

Необходимо иметь в виду, что система финансовых операций нашего медицинского учреждения функционирует в местной валюте (израильских шекелях), следовательно, все операции по получению или возврату средств производятся в израильских шекелях.

Колебания курсов иностранных валют могут повлечь за собой изменения сумм.

Подпись пациента: _____

Дата: _____

Schneider Children's Medical Center of Israel

14 Kaplan Street, Petah-Tikva 4920235, P.O.B 559 • Tel: 972-3-925-3253 • Fax: 972-3-9253899 •
www.schneider.org.il