

# ACIBADEM HEALTHCARE GROUP



**5** Countries

**24** Hospitals

**15** Outpatient Clinics

**25.000** Staff

**7.500** Professionals

**6** Million Patients Per Year

**160.000** Surgeries



Oncology  
Centers



Organ Transplantation  
Centers



Heart Care  
Centers



Spine  
Centers



Breast Health  
Centers



Obesity  
Centers



In Vitro Fertilization  
Centers



Robotic Surgery  
Centers



Sports Medicine  
Centers



International  
Joint Center



04.02.2026

**ПРИГЛАШЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА:**

**КЛИНИКА:** ACIBADEM KENT HOSPITAL / ISTANBUL

**АДРЕС:** Ataşehir, 8229/1. Sk. No:56, 35620 Çiğli/İzmir

**Комментарий проф. д-ра Нур Олгун (Детская онкология):**

**Пакет первичного обследования**

(консультация врача, лабораторные анализы, радиологическая оценка, второе патоморфологическое мнение, аспирация и биопсия костного мозга

(включая экспрессию ALK, PD-1, PD-L1), скintiграфия MIBG-123, опционально — FDG ПЭТ-КТ):

**Стоимость месячного стационарного пакета**, включающего интенсивную химио-иммунотерапию и лучевую терапию, составляет

(без учета специфических иммунотерапевтических препаратов).

Общая продолжительность лечения пациента составит **не менее 6–8 месяцев**.

В случае, если пациент будет признан подходящим для **хирургического лечения** с целью локального контроля заболевания, **хирургические вмешательства оплачиваются отдельно**.



СЧЕТ-ФАКТУРА НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕБЫВАНИЕ В КЛИНИКЕ:

ESTIMATED TREATMENT REPORT			
Имя пациента	VLADISLAVA IVANKINA	Дата рождения	28.01.2022
<ul style="list-style-type: none"><li>• Пакет первичного обследования</li><li>• Стоимость месячного стационарного пакета</li></ul>		10 000 долларов США. 40 000 долларов США.	
Немедицинские услуги: Переводчик Услуги трансфера (Аэропорт–Отель–Клиника-Аэропорт)		Бесплатно	
<p><b>В данном счете указана предварительная стоимость рекомендуемых обследований и процедур.</b> <b>Указанная цена может меняться в зависимости от индивидуального диагноза и любых существующих медицинских осложнений, а так же любых дополнительных и специализированных услуг, предоставленных дежурными врачами.</b></p>			
<p><b>Пакет в себя не включает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Незапланированные дополнительные дни госпитализации</li><li>- Нестандартные медикаменты и расходный материал</li><li>- Дополнительная или специальная консультация врачей</li><li>- Особые хирургические материалы</li><li>- Личные расходы на кафетерий и т.п.</li><li>- Проживание</li></ul>			

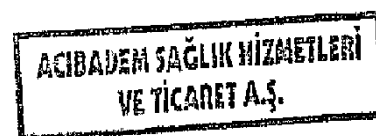
Пожалуйста, подтвердите принятие и оплату.

РЕКВИЗИТЫ БАНКА:

Наименование счета : Acibadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş

Swift NO: : TGBATRISXXX

Название банка	Название отделения	Код отделения	Номер счета	IBAN №	Валюта
GARANTİ	KOZYATAĞI KURUMSAL	383	9095392	TR04 0006 2000 3830 0009 0933 57	EURO
GARANTİ	KOZYATAĞI KURUMSAL	383	9095393	TR74 0006 2000 3830 0009 0933 58	USD





# INTERNATIONAL PATIENT CENTER

