|  |  |
| --- | --- |
|  | MEDICAL SERVICES NETWORK IN SPAIN, ANDORRA **24h**  Doctor Home Visit ***S.L.P., NIF: B55570451***  ***Medical centre address: carrer Major 24, Salou 43840, España***  ***Fiscal/postal address: carrer Deessa Isis 7-4, Miami Playa 43892***  ***tel. +34.977.172.169 (24h), www.dhv24.com, dhvisit@gmail.com*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *El contenido de esta transmision de fax es confidencial y esta sujeta a las disposiciones legales aplicables. Si usted no es el destinatario no puede hacer uso,*  DOCTOR HOME VISIT S.L. Ha sido inscrita con fecha 18.04.2012 en el Registro Mercantil de Tarragona, Tomo 2678, Folio 122, Inscripción 1 con hoja n. T-43957, CIF B-55570451  *distribuir o copiar esta informacion. Disculpe si ha recibido esta transmision por error. Por favor notifiquenoslo inmediatamente y devuelva el original por correo* | | |
|  | | |
| **MEDICAL REPORT, INVOICE** | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | *A cargo de compañia*  ***GLOBAL VOYAGER ASSISTANCE, Ltd.*** *Carithers Court, C-445, Nic. Mylona Str., 6010 Larnaca, Cyprus* | | | |  | | | | *Paciente , fecha de nacimiento* | *Assistance Ref.num.* | *Ref.num. Doctor Home Visit* | | **ZHUKOVICH NATALIIA, 08.05.1989** | **M-376919, GVA** | **G021-0501-TFD** | | | |
| ***Причина обращения / Motivo de visita*:** Повышение температуры, влажный кашель, боль в горле, слабость.  ***Данные осмотра / Exploración fisica*:** Общее состояние относительно удовлетворительное. Дыхание жесткое, наличие сухих хрипов в проекции бронхов. Зев гиперемичен и слегка отечен. Отоскопия – без видимой патологии. Клинические признаки острого бронхита. В остальном – патологии не выявлено.  ***Дополнительные исследования/ Pruebas complementarias*:** t 37,7ºC.  ***Лечение и рекомендации/ Tratamiento e recomendaciones***: Ibuprofeno, Claritromicina, Flumil, Ultra Levura. Обратиться повторно в случае ухудшения состояния. | | |
| |  | | --- | | **D I A G N O S T I C O  *М К Б 10 / C I E 10*** | | **ОСТРЫЙ БРОНХИТ, J20** | | | |
| **Dra. Ralitsa Baharova, num.col. 282870448** | | |
| ***Наименование услуги, Сoncept*** | **Import, €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consulta médica, dia/ Визит доктора, дневное время** | **80,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Exento de IVA /Art.20 uno /Ley 37/1992*** | **TOTAL IMPORT, EUR** | **80,00 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Дата, место, время визита* [20:00]**  ***Fecha, lugar de visita* [SPAIN]** | **05.01.2017, TENERIFE, COSTA ADEJE** | |
|  | | |
| **DEUTSCHE BANK,**  Rambla Nova, 115, 43001 Tarragona, Spain  Details of Bank Account:  FIRST HOLDER: **DOCTOR HOME VISIT, S.L**  IBAN: **ES98 0019 0080 2840 1004 0674**  SWIFT: **DEUTESBB** | |  |

