|  |  |
| --- | --- |
|  | 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* | | **Foster Abigail, 30.05.1980** | **M-1111111, GVA** | **G000-0000-CDDNF** | | | |
|  | | |
| ***Повторное обращение / Segunda visita*:** Осмотрен доктором ранее (01.01.2017), получает лечение, однако сохраняется повышенная температура, кашель, боль в горле, слабость.  Повышение температуры, кашель, боль в горле, слабость.  Боль в левом колене после травмы (падение) и хроническую патологию, употребление спиртного отрицает.  ***Данные осмотра / Exploración fisica*:** Общее состояние удовлетворительное. Зев чистый. Отоскопия – норма. Дыхание везикулярное, симметричное, хрипов нет. Живот мягкий и безболезненный. Сохраняются клинические признаки острого тонзиллита.  ***Дополнительные исследования/ Pruebas complementarias***: t 37,8ºC, АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 86`, SO2 98%,  ***Лечение и рекомендации/ Tratamiento e recomendaciones***: рекомендуется продолжать курс начатого лечения, добавить  Покой. Обильное питье. 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*** | | **Diagnose of these disiese, H34**  **ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, J06**  **КАТАРАЛЬНЫЙ ОТИТ, H60** | | | |
| **Dr. Eugeni Novikov num.col. 4305303** | | |
| ***Наименование услуги, Сoncept*** | **Import, €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consulta médica, dia/ Визит доктора, дневное время** | **60,00** |
| **Consulta médica, noche/ Визит доктора, ночное время** | **85,00** |
| **Consulta médica festivo/ Визит доктора, выходной день** | **85,00** |
| **2ª Consulta médica / 2-я Консультация доктора** | **50,00** |
| **Consulta médica familiar/ Консультация доктора «семейная»** | **50,00** |
| **Consulta médica en temporada baja/ Визит «вне сезона»** | **85,00** |
| **Inyeccíon / Инъекция [1]** | **15,00** |
| **Cura pequeña / Перевязка и обработка небольшой раны [1]** | **15,00** |
| **Combur-test de orina / Экспресс анализ мочи** | **15,00** |
| **Glucometría / Глюкометрия** | **15,00** |
| **Vendaje elastico / Эластическая повязка** | **25,00** |
| **Vendaje imbricado / Фиксирующая повязка** | **25,00** |
| **Colocación de ferula / Наложение шины** | **25,00** |
| **Llavado ótico diagnostico / Диагностическое промывание уха** | **25,00** |
| **Llavado ocular, fluotest / Промывание глаз, флуоресцентный тест** | **25,00** |
| **Cura grande / Перевязка и обработка большой раны [1]** | **45,00** |
| **Sutúra / Наложение швов/ шовного материала** | **45,00** |
| **Drenaje absceso / Дренирование абсцесса** | **45,00** |
| **Extraccíon de la uña / Удаление ногтевой пластины** | **45,00** |
| **Extraccíon del cuerpo extraño / Удаление инородного тела** | **45,00** |
| **Discuento especial Специальная скидка для Savitar Group Ltd** | **-50,00** |
| **Franquicia / Франшиза** | **-30,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Exento de IVA /Art.20 uno /Ley 37/1992*** | **TOTAL IMPORT, EUR** | **110,00 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Дата, место, время визита* [16:30]**  ***Fecha, lugar de visita* [SPAIN]** | **01.01.2017, COSTA DORADA, SALOU** | |
|  | | |
| **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** | |  |

