



"United States, Austin, TX,
78702, 701 Tillery Street
Unit 12, 1584"
info@imast.am

Financial Report Summary

The IMAST Finance Team hereby confirms that, based on the review procedures we performed, the financial report for the *"Emma urgently needs surgery"* project, initiated by *"IMAST Partner Organization"*, has been prepared accurately and, in all material respects, presents reliable financial information. This confirmation is limited to the scope of the Finance Team's review and is not a substitute for a formal audit or legal opinion.

Health Fund for Children of Armenia
Transaction account: 220420257218000
Correspondent account: 1570070033850100
Correspondent Bank: Ameriabank
TIN: 06960088
Address: 3/17 Hakob Hakobyan,
Yerevan, Armenia



Financial Report for Emma urgently needs surgery project

N	Item name	Number of Beneficiaries	Frequenc y (during a month)	Item Quanti ty	Payment received	Payout date	Cost in USD
1	Surgery (Microsurgical removal of skull base tumor and other surgery related expenses)	1 (Emma)	1			14.08.2026	\$11,078
						Total	\$11,078

Director of Health Fund for Children of Armenia

Armen Martirosyan

signature



F1187 14/08/26 11:32:13

Платежное поручение N 260814082448001 SWIFT

Код перевода RUB260814010250

Дата : 14/08/2026

50: И.Ф.О и адрес отправителя : ФОНД ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ АРМЕНИИ

ПАПАЗЯН 22/92

Ереван

06960088

Счет отправителя : /2470081406070010

32A: Валюта : RUR

Сумма: 827,000.00

52: Банк отправителя :

Банк :

56D: SWIFT код банка посредника :

Счет

Банк посредник:

57D: Банк получатель : 012202102

Счет банка получателя : 40102810745370000024

Адрес : УФК ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Г НИЖНИЙ НОВГОРОД

59: Счет получателя : 03214643000000013225

Адрес : ИНН7802030429.КПП781401001

УФК ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБ. ФГБУ НМИЦ

ИМ В.А.АЛМАЗОВА МИНЗДРАВА РОССИИ /

С 20726X06910

70: Назначение платежа : (VO20200)СЧЕТ N 00ГУ-001066 ОТ 07.0

8.2026 ДОГОВОР 974/ПМУ2026 ОТ 23.07

.2026 МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОПЛАТА

ЗА ЛЕЧЕНИЕ ШАГИНЯН Э.А.

71A: Расходы банка : OUR

72: Доп. информация :

Коммисия банка: 4000

СТРАНА RU

Подп. отправителя

М.П.

Примечания Принят к исполнению

Дата 14.08.2026

Корсчет 2470059669470000

Подп. исполнителя



Примечание. Плательщик уведомлен и согласен с тем, что

• С учетом норм международного права, санкций международных структур и/или иностранных государств и/или в соответствии с требованиями законодательства РФ, по решению уполномоченного органа ЗАО «Ардшинбанк», далее Банк, последний вправе отказать Плательщику в исполнении поручения, установлении деловых отношений и/или приостановить, прекратить исполнение поручения и/или деловые отношения с Клиентом.

• Банк не несет ответственности в случаях, когда денежные средства, перечисленные на основании платежных инструкций, представленных Плательщиком, заблокированы (заморожены) на основании норм международного права, санкций, наложенных международными структурами и/или иностранными государствами, в том числе в банках-посредниках, участвующих в процессе перевода средств. В этих случаях денежные средства не выплачиваются, не компенсируются и/или не возвращаются Клиенту Банком.

• Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с <https://ardshinbank.am/Information/privacy-policy>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова д. 2
Тел. +7 812 660 37 28
E-mail inter@almazovcentre.ru

Предварительный расчет стоимости лечения

Прейскурант от
Пациент гр.
Гражданство
Отделение

01.06.2026
Эмма Шагинян 08.07.2014
Армения
НХО7

Код	Услуга	Цена, руб.	Кол- во	Сумма, руб.
1	Ежедневный осмотр врачом-специалистом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении круглосуточного стационара (1 койко-день)	3300,00	10	33 000,00
2	Пребывание в условиях одностойной палаты I категории круглосуточного стационара (1 койко-день)	3700,00	13	48 100,00
3	Пребывание сопровождающего лица (законного представителя пациента) в палате стационара с питанием (1 койко-место) ⁵	1700,00	13	22 100,00
4	Внутрибольничная консультация врача-анестезиолога-реаниматолога	2300,00	1	2 300,00
5	МС КТ позвоночника (шейный отдел)	4500,00	2	9 000,00
6	Рентгенография органов грудной клетки 2 проекции	2100,00	1	2 100,00
7	Стеноз позвоночного канала у детей	85100,00	1	85 100,00
8	Удаление опухоли основания черепа микрохирургическое у детей	117900,00	1	117 900,00
9	Анестезиологическое пособие (Общая комбинированная анестезия с инвазивной ИВЛ с применением фторсодержащих анестетиков при операциях длительностью более 5 часов)	66000,00	1	66 000,00
10	Внутрибольничные консультации врачей (невролога, офтальмолога, педиатра)	2300,00	6	13 800,00

11	Гистологическое исследование биоматериала нервной системы	7000,00	1	7 000,00
12	Катетеризация центральной вены	5600,00	1	5 600,00
13	Суточное наблюдение и лечение в отделении реанимации нейрохирургического профиля для детей (1 койко-день)	60000,00	3	180 000,00
14	Гемотрансфузия	70000,00	1	70 000,00
15	Расходные материалы	135000,00	1	135 000,00
16	медикаментозное лечение	10000,00	1	10 000,00
17	клинико-лабораторное обследование	20000,00	1	20 000,00
Итого руб.				827 000,00

Обращаем Ваше внимание, что расчет стоимости договора – примерный. В процессе лечения, по согласованию с пациентом и/или заказчиком, могут измениться назначенные пациенту процедуры, их количество, комфортность палаты, количество дней, проведенных в стационаре и на отделении реанимации. При поступлении пациент оплачивает 100% суммы, указанной в договоре. Пациент оплачивает только те услуги, которые были ему назначены и проведены, при выписке происходит перерасчет – доплата или возврат денежных средств.

Зав. ОПМПС и ЭМУ
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»



Золотухина Е.Н.