



Doctors Hospital 5000 University Drive
Coral Gables, Fla. 33146
Telf: 305 666-6650 Fax: 305 669-1396

TEL NUEVOS: 786 308-3740 - *- FAX: 786 308-3746

EVALUACION

Miami, 22 de Mayo de 2008

Dr. Carlos Ascanio
Av. Principal Las Delicias
Centro Medico Maracay
Piso 1 Consultorio 109
Aragua, Venezuela

REF: **ALEXANDER BESPAMETNOW KAZLOR**

Estimado Dr. Ascanio,

Tengo el placer de dirigirme a Ud. con el propósito de comunicarle que después de evaluar las imágenes de resonancia magnética de Agosto de 2007 de su paciente, **Alexander Besprametnow Kazlor**, opino que es necesario realizar una biopsia estereotáctica del cerebro y Radio cirugía a través del Bisturí de Rayos Gamma para el tratamiento de su lesión cerebral.

Si tiene alguna duda favor de comunicarse al (786) 308-3740 o 3742, Fax (786) 308-3746 o vía JenniferE@BaptistHealth.net

Sin más, quedamos agradecidos de su confianza.

Atentamente,

Dr. Aizik Wolf
Neurocirujano



International Center of Miami

*Doctors Hospital
5000 University Drive
Coral Gables, Florida 33146-2094
Tel: 786 308 3740
Fax: 786 308 3746*

Miami, 29 de Mayo de 2008

ALEXANDER BESPAMETNOW KAZLOR

Zona Industrial Guere, Parcela: 84
Carretera Vieja La Julia Santa Cruz
Turmero, Edo. Aragua, venezuela

Estimado Sr. Besprametnow,

Por medio del presente tengo el gusto de enviarle la evaluación del Dr. Aizik Wolf al igual que la información requerida para la programación de sus citas.

Las fechas disponibles para la Radiocirugía a través del Bisturí de Rayos Gamma son el 10, 12, 17, 18, 24 y 26 de Junio, 1, 2, 3, 8, 10, 15, 16, 17, 22 y 24 de Julio de 2008. Favor notar que los cupos disponibles son limitados y por esta razón le pedimos que se comuniquen con nosotros lo antes posible. Favor notar que las citas son coordinadas y confirmadas después de la evaluación de imágenes.

El paciente debe contar con llegar a Miami 2 a 3 días antes de su procedimiento para una consulta médica con el Dr. Aizik Wolf, completar toda la documentación requerida por el hospital y recibir orientación acerca del procedimiento con seguimiento. La estadía en Miami sería de aproximadamente unos 4 días.

Favor notar que los costos facturados la Radiocirugía con el Bisturí de Rayos Gamma en los E. U. oscila entre US \$ 60,000 a US \$ 70,000.00. Sin embargo, existe una tarifa especial para nuestros pacientes sin cobertura médica internacional de **US \$ 19,000.00**. La tarifa global incluye la consulta médica, Radiocirugía con el Bisturí de Rayos Gamma, Neurocirujano, Radioterapeuta/Oncólogo, Físico, Enfermeras, Resonancia magnética efectuada el día procedimiento, hospitalización de 24 hrs. en caso de observación y otros gastos menores relacionados con el procedimiento sin complicaciones. También le adjunto el presupuesto para la biopsia estereotactica, cuya tarifa global especial es de **US \$22,000.00**. Tarifa global de biopsia estereotactica y Gamma Knife **\$ 41,000.00**

Adjuntos encontrará los presupuestos de servicios técnicos del hospital y presupuesto de honorarios profesionales. Le adelantamos que presupuestos adjuntos son sólo para pacientes que no cuentan con un seguro médico con cobertura fuera de su país. El precio del paquete no fue computado para ser pagado por compañías de seguro y por lo tanto no debe ser transferido a estas. Los pagos se requerirán por separado y pueden ser efectuados en efectivo, cheque de gerencia/banco (banco debe tener sucursal en los EU), tarjeta de crédito o vía transferencias bancarias.

DOCTORS HOSPITAL
INTERNATIONAL SERVICES
MIAMI, 29 DE MAYO DE 2008
REF: ALEXANDER BESPRAMETNOW KAZLOR
PAGINA 2 DE 2

Nuestro departamento con mucho gusto también le coordinará los siguientes servicios:

- Citas médicas
- Tarifas globales para pacientes sin cobertura médica internacional, la cual será confirmada después de la evaluación de imágenes
- Aceptamos todo tipos de seguros médicos siempre que se pueda obtener una preautorización de servicios requeridos. Nuestro departamento se encargará de obtener dicha autorización del seguro médico en caso de cobertura médica internacional (**Favor enviar copia de la tarjeta del seguro médico por los dos lados, lo antes posible. NOTA: Preautorización puede demorar hasta 7 días**)
- Carta para facilitar la Visa
- Transportación para las citas médicas
- Reservaciones de alojamiento a precios especiales:

Best Miami Hotel, 5959 SW 71 Street, Miami, FL 33143

US \$ 84.00 diarios más 13 % de impuesto (con recogida en el aeropuerto)

Importante: Reservaciones serán basadas en disponibilidad y deben ser garantizadas con una tarjeta de crédito, sin dicha el hotel no podrá garantizar la habitación. Favor completar formulario adjunto y regresar a nuestra oficina lo antes posible.

NOTA: Si opta por hospedarse en dicho hotel favor enviar formulario lo antes posible. Le adelanto que para su recogida en el aeropuerto de Miami debe comunicarse con el hotel desde la 2da planta del aeropuerto al (305) 667-6664 Horarios para el transporte del hotel es de 9:00 AM hasta las 9:00 PM. En cuanto a sus traslados al hospital desde el hotel nuestro servicio contratado de taxi pasaría por el lobby del hotel de 15 a 20 minutos antes de las citas. El taxi preguntará por el paciente por lo tanto favor de esperar en el lobby.

Si tiene alguna duda favor comunicarse al (786) 308-3740 o 3742, Fax (786) 308-3746 o vía JenniferE@BaptistHealth.net

Sin más, quedamos en espera de su comunicación.

Atentamente,

Jennifer Escalante

Representante de Asuntos Internacionales



Doctors Hospital 5000 University Drive
Coral Gables, Fla. 33146
Telf: 305 666-6650 Fax: 305 669-1396

U R G E N T

TO: US CONSULATE

FROM: JENNIFER ESCALANTE JenniferE@BaptistHealth.net
INTERNATIONAL SERVICES REPRESENTATIVE
DOCTORS HOSPITAL

SUBJ: ALEXANDER BESPRAMETNOW KAZLOR
D.O.B: DECEMBER 27, 1964
VENEZUELA

MIAMI, MAY 29, 2008

OUR FAX# (786) 308-3746

TELEPHONE# (786) 308-3742 / 3740

To Whom It May Concern:

ALEXANDER BESPRAMETNOW KAZLOR is a 43 years old male who has been diagnosed with a brain lesion. I have reviewed the patient's medical records with MRI films and in my medical opinion the patient will require a stereotactic guided brain biopsy and Gamma Knife Radiosurgery, as soon as possible.

I would appreciate you granting the patient and companions, temporary medical visas for the months of June and July, as the patient will need to be under my medical attention for a few days. **Note:** Patients are required to have a companion upon discharge from the hospital.

Please note the above-mentioned surgery is presently not available in Venezuela.

Your prompt attention on the above matter is appreciated. Should you have any questions or if we can be of further assistance please contact our office **collect** at (786) 308 3742 / 3740 or via JenniferE@BaptistHealth.net

Sincerely,

Aizik I. Wolf, M.D.
Neurosurgeon



Doctors Hospital 5000 University Drive
 Coral Gables, Fla. 33146
 Telf: 305 666-6650 Fax: 305 669-1396

Doctors Hospital
 5000 University Drive
 Coral Gables, Florida 33146-2094
 Tel: 786 308 3740
 Fax: 786 308 3746

PRESUPUESTO
(Técnico y Honorarios Profesionales)

FECHA:	NOMBRE DE PACIENTE
29 de Mayo de 2008	ALEXANDER BESPRA METNOW

<p>*RADIOCIRUGIA:</p> <p><u>Servicios Técnicos del Hospital:</u> Físico Laboratorio Farmacia Enfermeras Resonancia Magnética Tratamiento de Gamma Knife Marco estereotáctico Dosimetría del Gamma Knife</p> <p>*Gastos menores relacionados con el procedimiento sin complicaciones</p> <p><u>Neurocirujano</u></p> <p>Consulta Médica Radiocirugía Colocación del marco estereotáctico</p> <p><u>Terapeuta de Radiación/Oncólogo</u></p> <p>Complejo de planificación del Gamma Knife Dosimetría básica de Gamma Knife Planificación de dosis de radiación ("Isodose Plan C")</p> <p><u>Radiólogo</u> Lectura de imágenes de Resonancia Magnética</p> <p>*Gastos menores relacionados con el procedimiento sin complicaciones</p>	
TARIFA GLOBAL:	US \$ 19,000.00

El pago de los **Honorarios Profesionales y Servicios Técnicos** arriba estipulado puede ser efectuado en efectivo, cheque de gerencia con sucursal en los EEUU a nombre **Miami NeuroScience Center** el día de la consulta médica o vía transferencia, la cual debe ser recibida antes de la consulta médica.

EL MEDICO NO ACEPTA CHEQUES PERSONALES NI TARJETAS DE CREDITO.

TRANSFERENCIA BANCARIA:

Nombre del Beneficiario: **MIAMI NEUROSCIENCE CENTER**
Coconut Grove Bank
2701 South Bayshore Drive
Miami, Fl 33133

Número de Cuenta: **01888122-06**
Numero de ABA: **066004600**

En caso de transferencia favor enviar vía fax o correo electrónico copia del comprobante.

Si tiene alguna duda favor comunicarse al (786) 308-3740 o 3743, Fax (786) 308-3746 o vía JenniferE@BaptistHealth.net

Atentamente,

Jennifer Escalante
Coordinadora de Servicios Internacionales



Doctors Hospital 5000 University Drive
Coral Gables, Fla. 33146
Telf: 305 666-6650 Fax: 305 669-1396

Doctors Hospital
5000 University Drive
Coral Gables, Florida 33146-2094
Tel: 786 308 3740
Fax: 786 308 3746

PRESUPUESTO
(Técnico y Honorarios Profesionales)

FECHA:	NOMBRE DE PACIENTE
29 de Mayo de 2008	ALEXANDER BESPRA METNOW

*<i>BRAIN BIOPSY:</i>	
<u>Servicios Técnicos del Hospital:</u>	US \$ 14,500.00
Laboratorio	
Enfermeras	
Sala de Operación	
Sala de Recuperación	
Anestesia	
Patología	
*Gastos menores relacionados con el procedimiento sin complicaciones	
<u>Honorarios Profesionales de Neurocirujano:</u>	US \$ 7,500.00
Consulta Médica	
Biopsia	
*Gastos menores relacionados con el procedimiento sin complicaciones	
TARIFA GLOBAL:	US \$ 22,000.00

El pago de los **Honorarios Profesionales y Servicios Técnicos** arriba estipulado puede ser efectuado en efectivo, cheque de gerencia con sucursal en los EEUU a nombre **Miami NeuroScience Center** el día de la consulta médica o vía transferencia, la cual debe ser recibida antes de la consulta médica.

EL MEDICO NO ACEPTA CHEQUES PERSONALES NI TARJETAS DE CREDITO.

TRANSFERENCIA BANCARIA:

Nombre del Beneficiario: MIAMI NEUROSCIENCE CENTER
Coconut Grove Bank
2701 South Bayshore Drive
Miami, Fl 33133

Número de Cuenta: 01888122-06
Numero de ABA: 066004600

En caso de transferencia favor enviar vía fax o correo electrónico copia del comprobante.

Si tiene alguna duda favor comunicarse al (786) 308-3740 o 3743, Fax (786) 308-3746 o vía JenniferE@BaptistHealth.net



International Center of Miami

*Doctors Hospital
5000 University Drive
Coral Gables, Florida 33146-2094
Tel: 786 308 3740
Fax: 786 308 3746*

DATE: _____

TO: BEST MIAMI HOTEL

RESERVATIONS DEPARTMENT

myhotel@bwsomia.com

FAX: 305 667-5424

FROM: JENNIFER ESCALANTE TEL: (786) 308 3742

INTERNATIONAL SERVICES REPRESENTATIVE

DOCTORS HOSPITAL

TEL#: 786 308-3740

FAX#: 786 308 3746

REG: ROOM RESERVATION & GUARANTEE

NAME OF GUEST / NOMBRE DE HUESPED: ALEXANDER BESPAMETNOW

ADDRESS / DIRECCION: _____

TELEPHONE #: (786) 308-3740 or (786) 308 3743

ARRIVAL DATE / FECHA DE LLEGADA: _____

DEPARTURE DATE / FECHA DE SALIDA: _____

OF PEOPLE IN ROOM / # DE HUESPEDES: _____

ROOM RATE: DOCTORS HOSPITAL DISCOUNT RATE OF \$ 84.00 + 13 % TAX

PROMO CODE: BHS

ROOM TYPE: DOUBLE - NON SMOKING

TYPE OF CREDIT CARD / TIPO DE TARJETA DE CREDITO:

___ Visa ___ M/C ___ Amex _____ Other (Favor especificar/Pls specify)

CC# / # DE TARJETA DE CREDITO _____

EXP. DATE/FECHA DE EXPIRACION: _____

HOTEL USE ONLY

****PLS. FAX HOTEL CONFIRMATION # _____ ASAP**

TO (786) 308-3746 or email JenniferE@BaptistHealth.net **

Your prompt attention on the above matter is appreciated. Should you have any questions please contact our office ASAP (786) 308 3740 / 3743 or via

JenniferE@baptisthealth.net