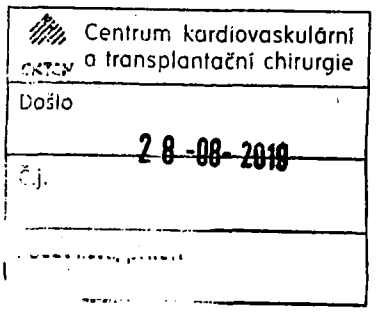
Úhrada allogenní srdečních chlopní/cév **F A K T U R A**



Dodavatel:
Fakultní nemocnice v Motole
[redacted]
V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA
[redacted]
IČO: 00064203
DIČ: CZ00064203
SPO zřízená MZ ČR č.j. 17266-IV/2012. Plátce DPH

[redacted]

Faktura číslo: 757092
HS - objednávka číslo:
Identifikační číslo ASCH: [redacted]
Den zdanitelného plnění: 26.8.2019

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie
Pekařská 53
656 91 BRNO
IČO: 00209775, DIČ: CZ00209775

[redacted]

Dodací platební podmínky:	
Den splatnosti	26.9.2019
Den odeslání faktury	27.8.2019

Doprava: **sanitním vozem**
Specifikace ceny tkáně

[redacted]

SPECIFIKACE	*ks*	*Kč za ks*	*Kč celkem*
Srdeční chlopeň	1	53 740	53 740
C E L K E M			***53 740***

[redacted]

Objednáváme dodávku aortálního * / pulmonálního ** / mitrálního * alograftu ze Specializované tkáňové banky STB85 pro pacienta:**

Jméno a příjmení pacienta: [redacted]
r.č.:
Bytem: [redacted]

Výška (cm): [redacted] Hmotnost (kg): [redacted]

Dg. slovy + kódem: [redacted]

Typ plánovaného operační výkonu: [redacted]

Zdravotní pojišťovna: [redacted]

Krevní skupina (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO): [redacted]

* Velikost aortálního anulu (mm): [redacted]
** Velikost pulmonálního anulu (mm)
*** Velikost trikuspidálního/mitrálního anulu (mm):

Plánovaný termín operačního výkonu: [redacted]

Zvláštní požadavky: [redacted]

Operatér:

Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení [redacted]
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, P[redacted]

[redacted]

podpis, razítko

19. 08. 2019

* pokud plánujete náhradu aortální chlopně
** pokud plánujete náhradu pulmonální chlopně, či Rossovu operaci
*** pokud plánujete použití mitrálního štěpu