

Dodavatel:

Fakultní nemocnice v Motole


Oddělení transplantací a tkáňové banky

V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA

IČO: 00064203

DIČ: CZ00064203

SPO zřízená MZ ČR č.j. 17266-IV/2012. Plátce DPH

 Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie	
Došlo	19 -10- 2019
Č.j.	
Počet listů/priloh	

Faktura číslo: **757394**

HS - objednávka číslo:

Identifikační číslo ASCH: 57p/19

Den zdanitelného plnění: 3.10.2019

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

Dodací platební podmínky:

Den splatnosti

3.11.2019

Den odeslání faktury

7.10.2019

Doprava:

SPECIFIKACE	ks	Kč za ks	Kč celkem
Srdeční chlopní			53 740
CELKEM			53 740

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

Jméno a příjmení pacienta: [redacted]

r.č.: [redacted]

Bytem: [redacted]

Výška (cm): [redacted]

Hmotnost (kg): [redacted]

Dg. slovy + kódem: [redacted]

Typ plánovaného operačního výkonu: [redacted]

Zdravotní pojišťovna: [redacted]

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

*** Velikost aortálního anulu (mm):** [redacted]

**** Velikost pulmonálního anulu (mm):** [redacted]

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

Plánovaný termín operačního výkonu: [redacted]

Zvláštní požadavky: [redacted]

Operatér: [redacted]

**Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení : 5
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Pekařská 53, 656 91**

podpis/razítko

Brno, 1. 10. 2019

*** pokud plánujete náhradu aortální chlopně**

**** pokud plánujete náhradu pulmonální chlopně, či Rossovu operaci**

***** pokud plánujete použití mitrálního štěpu**