

Objednáváme dodávku aortální alograftu ze Specializované tkáňové banky STB85 k použití u pacienta:

Jméno a příjmení pacienta: [REDACTED]

[REDACTED]

Výška (cm): **183 cm**

Hmotnost (kg): **93 kg**

Dg. slovy + kódem: **I 33.0 - Infekční endokarditida**

Typ plánovaného operačního výkonu: **Náhrada kořene aorty homograftem - REOPERACE**

Zdravotní pojišťovna: **111**

Krevní skupina (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO):

* Velikost aortálního anulu (mm): **26 mm**

** Velikost pulmonálního anulu (mm):

*** Velikost trikuspidálního anulu (mm):

Plánovaný termín operačního výkonu: **15.11.2019**

Operatér: **prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.**

Cena – 53 740 Kč

podpis, razítko



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

Transplantační centrum
FN MOTOL
V Úvalu 84
150 06 Praha 5