

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

Jméno a příjmení pacienta: [REDACTED]

[REDACTED]

Výška (cm): **170 cm**

Hmotnost (kg): **84 kg**

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

Typ plánovaného operačního výkonu: **Náhrada aortálního kořene**

Zdravotní pojišťovna: **111**

Krevní skupina (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO):

\* Velikost aortálního anulu (mm): **25 mm**

\*\* Velikost pulmonálního anulu (mm):

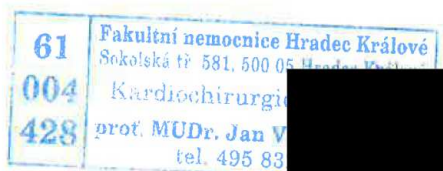
\*\*\* Velikost trikuspidálního anulu (mm):

Plánovaný termín operačního výkonu: **3.11.2019**

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