


Úhrada - alokační poplatek FAKTURA

 Centrum kardiovaskulární
a transplantační chirurgie

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

Bankovní spojení dodavatele:

Česká národní banka

Faktura číslo: 755757

HS - objednávka číslo:

Identifikační číslo ASCH:

Den zdanitelného plnění: 08.04.2020

**Centrum kardiovaskulární a
transplantační chirurgie**

Pekařská 53

656 91 BRNO

IČO: 00209775, DIČ: CZ00209775

Dodací platební podmínky:

Den splatnosti

08.05.2020

Den odeslání faktury

09.04.2020

SPECIFIKACE

Kč celkem

59 114

CELKEM

59 114

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

Jméno a příjmení pacienta:

r.č.:

Bytem:

Výška (cm):

Hmotnost (kg):

Dg. slovy + kódem:

Typ plánovaného operačního výkonu:

Zdravotní pojišťovna:

Krevní skupina (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO):

*** Velikost aortálního anulu (mm):**

**** Velikost pulmonálního anulu (mm):**

***** Velikost trikuspidálního/mitrálního anulu (mm):**

Plánovaný termín operačního výkonu:

Zvláštní požadavky:

Operatér:

Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení :

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Pekařská 53, 656 91

podpis, razítko

Brno, 1. 4. 2020

*** pokud plánujete náhradu aortální chlopně**

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

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