

Úhrada allogenní srdečních chlopní/cév

F A K T U R A

Dodavatel:

Fakultní nemocnice v Motole

Oddělení transplantací a tkáňové banky

V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA



SEPARATOR

	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie
Došlo	17. 06. 2021
Č.j.	
Počet listů/příloh	

IČO: 00064203

DIČ: CZ00064203

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

Faktura číslo: **756323**

HS - objednávka číslo:

Identifikační číslo ASCH:

Den zdanitelného plnění: 14.06.2021

Centrum kardiovaskulární a
transplantační chirurgie

Pekařská 53

656 91 BRNO

IČO: 00209775, DIČ: CZ00209775

Dodací platební podmínky:

Den splatnosti

14.07.2021

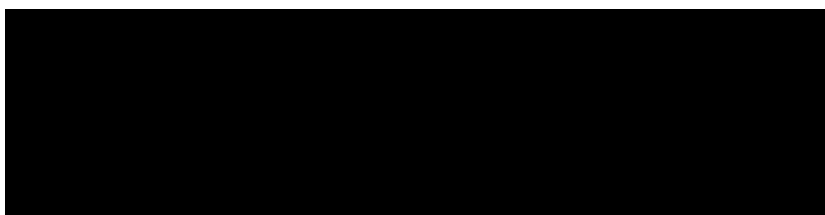
Den odeslání faktury

15.06.2021

Doprava:

sanitním vozem

SPECIFIKACE	ks	Kč za ks	Kč celkem
Srd [redacted]	1	59 114	59 114
CELKEM			59 114



Objednáváme dodávku aortálního * / pulmonálního ** / mitrálního * alograftu 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 operační 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 a** [REDACTED]

Plánovaný termín operačního výkonu: [REDACTED]

Zvláštní požadavky: [REDACTED]

Operatér: [REDACTED]

Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení [REDACTED]

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, I [REDACTED]

Brno, 10. 6. 2021

* pokud plánujete náhradu aortální chlopně

** pokud plánujete náhradu pulmonální chlopně, či Rossovu operaci

*** pokud plánujete použití mitrálního štěpu